الهدم من الداخل:

المـخـدِّرات؛ السـلاح الخـفـيّ الذي يدمر المجتمع السوري



الهَدم من الداخل

المخدِّرات؛ السلاح الخفيّ لتدمير المجتمع السوري

إعداد و إشراف:

كندة حواصلي

ساهم في العمل:

عامر العبد الله

عبد الرحمن الجندي

نور إدريس

المحكمون الخارجيون:

د. باسم حتاحت: باحث أول في المعهد الأوروبي للمبادرة السياسية والاستراتيجية

د. حسام السعد: أكاديمي متخصص في علم الاجتماع

د. عدنان محاميد: أكاديمي في جامعة McGill، باحث في مركز دراسات اللجوء في جامعة York

د. محمد الجندي: استشاريّ الطبّ النفسيّ وطبّ الإدمان

إصدار مشترك بين كل من:

مركز الحوار السوري

www.sydialogue.org

منظمة ميد جلوبال

www.medglobal.org

نوفمبر 2022





قال الله تعالى:

"وَلا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً "

النساء، الآية 29





الهدم من الداخل:
المخدّرات؛ السلاح الخفيّ الذي يدمر المجتمع السوري

التغير في نسبة التعاطي عند الشريحة المستطلع آراؤها



تعاطي المشروبات الكحولية

14% قبل | 16% بعد

2011



تعاطي المخدرات

3% قبل | 8% بعد

2011



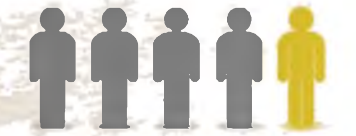
تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية

3% قبل | 6% بعد

2011



انتشار الإدمان في محيط الشريحة المستطلع آراؤها



1 من بين كل 5 أشخاص عرض عليه المخدرات في وقت سابق

50%

من الشريحة المدروسة يوجد في محيطه مدمنين مخدرات

41%

من الشريحة المدروسة يوجدفي محيطه أشخاص مدمنين على الأدوية

الأسباب التي أسهمت في زيادة ظاهرة الاتّجار وتعاطي المخدرات بعد عام 2011

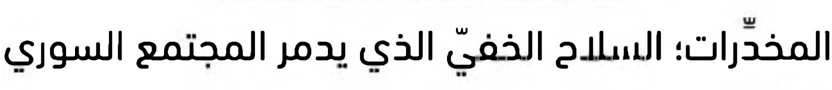


أكثر المواد المسببة للاعتمادية انتشارا



sydialogue

www.sydialogue.com



الهدم من الداخل:





المخدِّرات؛ السلاح الخفيّ الذي يدمر المجتمع السوري

شريحة متعاطي المخدرات التي تمت دراستها

8%

نسبة المتعاطين من إجمالي حجم الشريحة المستطلع آراؤها

مقابل كل 5 حالات إدمان عند الذكور حالة ادمان عند الاناث



11% من المتعاطين يعرفون بوجود مراكز لعلاج الإدمان

41% من شريحة المتعاطين لديهم رغبة في التعافي



1 من بين كل 3 متعاطين يعيش في وسط ينتشر فيه التعاطي بشكل كبير جداً يزيد عن 20 شخصاً.



1 من بين كل 3 متعاطين كان يتعاطى المخدرات بشكل يومي.



2 من بين كل 3 متعاطين عاطلون عن العمل، أو يتقاضون دخلا شهرياً أقل من 100 دولار.

90% من المتعاطين لا يواجهون صعوبة في الحصول على المخدرات.

22% من المتعاطين يمكن أن يقوموا بالإتجار لتأمين المخدرات

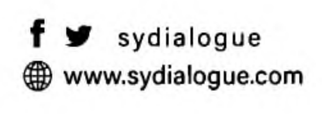
49% من المتعاطين تسبب بتعاطي آخرين بشكل مباشر أو غير مباشر

الأسباب التي دفعت للتعاطي

62% الفضول والرغبة في التجريب

35% للهرب من الواقع

27% للتخلص من الألم



المحتويات

الملخص التنفيذي

يُعد الإدمان اضطراباً انتكاسياً مزمناً ومعقداً، أسبابه كثيرة وآثاره عديدة متشابكة، له تأثيرٌ واضحٌ على الدماغ ويؤثر في المزاج، ويسبّب سلوكاً قهرياً يُجبر صاحبه على البحث عن المادة الإدمانية، وعلى الاستمرار في استخدامها رغم الضرر النفسي والجسدي والاجتماعي الذي تسبّبه، وقد يصل به هذا الاستخدام إلى الإعاقة أو الوفاة المبكرة عند التأخر في الخضوع للعلاج أو الشفاء.

ويمرّ الطريق إلى الاعتمادية "الإدمان" عبر ثلاث مراحل؛ أولها: التعاطي والاستخدام غير المؤذي، ثم مرحلة الاستعمال المؤذي، ثم الاعتمادية. وتُصنَّف المواد المؤدية للاعتمادية في 6 زُمَر رئيسة: فصيلة المنشِّطات، والحشيش، والأفيونات، وفصيلة المهدّئات والمنوّمات ومضادّات القلق، ثم المهلوسات، وفصيلة المستنشَقات والمواد الطيّارة.

يسعى هذا البحث لتتبُّع ظاهرة انتشار المخدرات المتزايد في سوريا، ودراسة انعكاساتها على السوريين الذين يعانون من غياب الأمن وفقدان احتياجاتهم الأساسية، إلى جانب ارتدادات الحرب وآثارها النفسية والجسدية؛ في محاولةٍ لمعالجة قضية تهدّد المجتمع وأفراده بكل شرائحهم وتعطّل طاقاتهم، لاسيما وأن التدخُّل المبكّر يمكن أن يؤدي إلى نتائج أفضل، إلى جانب تزويد الجهات المعنية -طبيةً كانت أو مجتمعيةً- بتصورات وتقديرات أولية يمكن أن تساعدهم في تصميم مشاريعهم، وتشجّع الداعمين والمنظمات الدولية على الاستجابة لها.

وقد اعتمد البحث منهجية تم تحكيمها قبل مرحلة الإعداد وبعدها، وأسهم فيها مجموعة من الأكاديميين والمتخصصين في الموضوع الطبي والاجتماعي، مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي الذي ارتكز على: مصادر ثانوية تمثّلت في تحليل ما تم نشره من تقارير ودراسات وأبحاث حول الموضوع، وعلى مصادر أولية: هي نتائج تحليل عيّنة إحصائية عشوائية ذاتية المشاركة تم الحصول عليها من خلال استبانة إلكترونية محكّمة أجاب عنها ما يقارب 500 سوري يتوزعون داخل سوريا بين مناطق سيطرة نظام الأسد وحلفائه ومناطق سيطرة المعارضة السورية، وخارج سوريا في بعض دول اللجوء، بالإضافة إلى نتائج مقابلات معمقة مع 27 من الخبراء والمطلعين في المجال الطبي والاجتماعي والعسكري داخل مناطق سيطرة المعارضة.

وتعاطي المخدرات ظاهرة ملاحظة في المجتمع السوري قبل عام 2011، خاصة في المدن الكبيرة؛ حيث كانت تنتشر فيها بشكل سرّي ومحدود؛ إلا أن هذه الظاهرة أصبحت علنية بعد عام 2011، لاسيما مع نشاط تجارة المخدرات في سوريا، وارتفاع حجم الإنتاج والتصدير، فقد ازدادت المخدرات المصادرة القادمة من سوريا في الأعوام الأخيرة ما بين 6-21 ضعفاً مقارنة مع حجمها عام2011.

وتشير نتائج العيّنة المدروسة في هذه الدراسة إلى أن نسبة تعاطي المشروبات الكحولية بلغت عام 2011 ما يقارب 16%، وارتفعت بعد عام 2011 لتصل إلى نسبة 18%، بزيادة قدرها 2%، وبرز هذا الارتفاع بأوضح أشكاله عند شريحة المقيمين في دول اللجوء، ثم مناطق سيطرة نظام الأسد، وكان بين الإناث أوضح منه بين الذكور.

كما تغيرت نسبة الإدمان على المخدرات من 3% من إجمالي الشريحة المدروسة قبل عام 2011، لتصل إلى 8% بعد عام 2011، وبإجمالي زيادة وصلت إلى 5%؛ وكان هذا الارتفاع بأوضح أشكاله في مناطق سيطرة نظام الأسد وبلاد اللجوء، وكان هذا الارتفاع أوضح في شريحة الذكور وبين شرائح الشباب.

وارتفعت نسبة تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية لدى الشريحة المدروسة قبل عام 2011 من 3% من إجمالي الشريحة المدروسة، لتصل إلى 6%، بزيادة قدرها 3%، وكان هذا الارتفاع أوضح أيضاً في مناطق سيطرة نظام الأسد ثم دول اللجوء من مناطق سيطرة المعارضة.

وقد أشارت النتائج إلى انتشار واضح لحالات التعاطي والإدمان في محيط الشريحة المدروسة؛ إذ أفادت نصف الشريحة بوجود متعاطين للمخدرات حولها، بينهم 9% أشاروا إلى وجود أكثر من 20 متعاطٍ في محيطهم، بينما أشار 41% من الشريحة إلى وجود أشخاص حولهم أدمنوا الأدوية المسببة للاعتمادية، بينهم 4% أشاروا إلى وجود أكثر من 20 مدمناً في محيطهم.

تشير 80% من إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها إلى زيادة واضحة في حجم تجارة المخدرات في مناطق وجودهم مقارنة بالفترة قبل عام 2011، وتصل هذه النسبة إلى 90% عند الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد، تليها المناطق التي تقع تحت سيطرة المعارضة السورية بنسبة 81%.

تبدو محاولات ترويج المخدرات أنشط في دول اللجوء بين مجتمعات اللاجئين، تليها مناطق سيطرة نظام الأسد مقارنة بمناطق سيطرة المعارضة، في حين أن محاولات الترويج بين الذكور تصل تقريباً إلى ثلاثة أضعافها بين الإناث، وركزت على الشرائح العمرية الشابة أكثر من تركيزها على الشرائح الأكبر سناً.

كما توضح إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها أن أكثر المواد المسببة للاعتمادية انتشاراً في محيط المستجيب هي مادة الحشيش بنسبة 66% من الإجابات، تليها حبوب كودائين وترامادول بنسبة 64%، ثم حبوب كبتاغون بنسبة 56%، ويختلف هذا الترتيب باختلاف منطقة الإقامة؛ حيث تبدو حبوب كودائين وترامادول أكثر انتشاراً في مناطق سيطرة المعارضة السورية، تليها الحشيش وكبتاغون.

وتشير النتائج إلى أن مصدر المواد المخدرة المنتشرة في السوق هي مناطق سيطرة نظام الأسد، وأن عمليات التهريب تتم بالتنسيق مع أشخاص يتبعون لميليشيا حزب الله اللبناني؛ إذ أصبحت هذه المواد رخيصة الثمن سهلة

التحصيل، وهو ما أكده 23% من الشريحة المستطلعة آراؤها الذين أشاروا إلى سهولة الحصول على المخدرات؛ فتأمين المخدرات يبدو أسهل عند نسبة أوسع من الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد، تليها الشريحة المقيمة في دول اللجوء، ثم الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة السورية.

وحول كيفية تأمين المخدرات أشار 76% من المستجيبين إلى أن المخدرات في مناطقهم تُباع عبر مروّجين معروفين، و20% أشاروا إلى أنها تُباع عبر المعارف والأصدقاء، بينما رأى 16% أنها تُباع في المحلات والأكشاك، و15% تُباع في الصيدليات، و10% عبر وسائل التواصل، و9% تُباع في الجامعات والمدارس؛ ويُلاحظ انتشار بيع المخدرات في المدارس وعبر المحلات والأكشاك وفي الجامعات في مناطق سيطرة نظام الأسد بشكل أكبر منه في مناطق سيطرة المعارضة السورية.

وحول الجهة الأكثر تورطاً في عملية الاتّجار بالمخدرات رأت الشريحة المستطلعة آراؤها المقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد أن الجهة الأكثر تورطاً في ذلك هي الجهات المدعومة من القوى الأمنية المسيطرة يليها مروّجون عاديون، ثم جهات تعمل مع مليشيات غير سورية (إيرانية أو لبنانية). بينما تشير إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة إلى أن الجهة الأكثر تورطاً في عملية الاتّجار هي جهات مدعومة أو تعمل مع الفصائل المحلية، يليها مروجون عاديون، ثم جهات مدعومة من القوى الأمنية المسيطرة.

ولعل من أهم الأسباب التي أسهمت في زيادة ظاهرة تعاطي المواد المسببة للاعتمادية بعد عام 2011 انتشارها بين المقاتلين على أنها منشّطات تساعدهم في الرباط وتقلّل من احتياجهم للنوم، كما أسهم ظهور تنظيم "داعش" في منطقة ريف حلب بازدياد حالات تعاطي المخدرات، حيث أصبحت المخدرات إحدى أدوات تجنيد الشباب في صفوفها إلى جانب الإغراءات المادية. وكان لحصار المناطق المعارضة دور في زيادة انتشار بعض أنواع المخدرات، خاصة مع حدوث تغيرات في تكتيكات تجارة المخدرات في المنطقة؛ فالفوضى في إدارة القطاع الطبي قد تسببت بزيادة حالات الإدمان الدوائي نتيجة دخول عدد من الممرضين الذين يفتقدون الخلفية العلمية وغياب الآليات الرقابية لصرف بعض الأنواع، وهو ما أدى إلى إدمان المريض على هذه الأدوية.

كما أن غياب العلاج الطبي اللازم لحالات الإصابات الحربية القاسية أسهم بزيادة الإدمان على المواد المسببة للاعتمادية بأنواعها كافة؛ فصدمة التهجير وما رافقها من مشاعر الخوف والفقد والألم كانت عاملاً إضافياً أدى إلى زيادة انتشار المخدرات بين صفوف النازحين والمهجرين قسرياً، لاسيما وأن عمليات التهجير القسري تسببت في تغيير تركيبة المجتمع المحلي، وفي غياب الرقابة المجتمعية وسطوة العائلة والأقارب والجيران والمعارف، وانكسار الخوف من العار المجتمعي الذي يلحق متعاطي المخدرات في هذه المجتمعات الجديدة التي لا يعرف بعضها بعضاً.

وبالنظر إلى حالات تعاطي المخدرات التي تمت دراستها وشكلت 8% من إجمالي العينة فقد كان معدل الإدمان عند الذكور ضمن الشريحة المدروسة أعلى بـ 5 أضعاف من معدلاته عند الإناث، وكانت معدلات الإدمان أوضح عند الشريحة العمرية الأقل من 30 عاماً، وبين العازبين.

وقد ظهرت حالات الإدمان بشكل واضح في شريحة اللاجئين، تليها الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد ثم مناطق المعارضة، وانتشرت بين سكان المناطق الأصليين الذين لم يتعرضوا لتجارب نزوح أو تهجير في مناطق نظام الأسد، في حين انتشرت بشكل أوضح في محيط المهجَّرين والنازحين المقيمين في مناطق المعارضة. كما كان للبطالة دور ملاحظ في انتشار حالات التعاطي؛ فقد انتشرت المخدرات بشكل متقارب بين العاطلين عن العمل والعاملين بشكل متقطع، وبرزت البطالة وعدم الاستقرار الوظيفي ضمن العوامل المشجعة على التعاطي.

ومن الملاحظ أن أغلب متعاطي المخدرات هم من المتعاطين الجدد الذين لم يكن لهم سابق تاريخ في تعاطي المخدرات قبل عام 2011، وقد يكون لجوؤهم إلى المخدرات هرباً من الظروف النفسية والاقتصادية وحالة عدم الاستقرار التي خلّفتها سنوات الحرب، وكان الحشيش المادة الأكثر تداولاً بين المتعاطين، يليه الكبتاغون والماريغوانا والترامدول .

وقد لُوحظ أن ثلث شريحة المتعاطين يعيشون في وسط ينتشر فيه التعاطي بشكل كبير جداً يزيد عن 20 شخصاً، وأن ثلث شريحة المتعاطين يتناولون المخدرات بشكل يومي. وبلغ متوسط الإنفاق على المخدرات شهرياً قرابة 10 دولار عند 44% من الشريحة المدروسة، إذ أشار 90% إلى أنهم لا يواجهون صعوبة في الحصول على المخدرات؛ وهو ما يشير إلى تدنّي سعر المخدرات المتوفرة وتدنّي جودتها أيضاً.

ويُعد الفضول والرغبة في التجريب أحد أهم الأسباب التي دفعت المتعاطين لتعاطي المخدرات، يليه الرغبة في الهروب من الواقع، ثم محاولة التخلص من الألم، ثم الهرب من المشاكل العائلية؛ فالنتائج تشير إلى وجود حالات إدمان غير مقصود تم الإيقاع بأصحابها دون علمهم من أجل تعويدهم على المادة المخدرة التي كانت تُقدم لهم ضمن الطعام، كما ظهرت حالات من الإدمان الأسري وقع ضحيته عددٌ من النساء والأطفال.

كانت آثار التعاطي السلبية أوضح على المتعاطين، خاصة الآثار السلبية الصحية والمادية، في حين لم تكن التأثيرات النفسية الإيجابية – تحسُن المزاج – واضحة إلا عند 40% فقط من شريحة المتعاطين، كما كانت حالة الوعي بالأضرار الصحية وبالحكم الشرعي والقانوني واضحة عند المتعاطين؛ إلا أنها لم تكن رادعة لهم.

وقد تسبب 49% من المتعاطين بتعاطي آخرين بشكل مباشر أو غير مباشر؛ وهو ما يؤكد التأثير السلبي المتعدي لمتعاطي المخدرات في محيطه. وقد أشار 41% من شريحة المتعاطين إلى رغبتهم في التعافي؛ إلا أن تجارب التعافي الناجحة التي يعرفونها ما تزال قليلة جداً.

أما فيما يتعلق بحالات الإدمان الدوائي التي بلغت 6% من إجمالي العينة المدروسة فيُلاحظ فيها أن نسبة الإدمان بين الذكور تبلغ ضِعف النسبة لدى الإناث؛ إلا أن نسبة إدمان الإناث على الأدوية أعلى من نسبة إدمانها على المخدرات، كما يظهر الإدمان الدوائي واضحاً عند الشريحة العمرية الأصغر من 30 عاماً، وبين العازبين بشكل أكثر وضوحاً.

وقد تركزت 48% من حالات الإدمان الدوائي في مناطق المعارضة السورية التي كانت مسرحاً للعمليات القتالية وللقصف والاستهداف الذي أوقع آلاف الإصابات بين المدنيين إضافة إلى تردّي الواقع الطبي فيها، تليها مناطق نظام الأسد ودول اللجوء بنسبة 26% لكل منهما، وتوزعت بشكل متقارب بين النازحين والمقيمين الأصليين في مناطقهم.

وقد كانت المسكّنات من أبرز الأدوية التي استخدمتها هذه الشريحة تليها الأدوية العصبية والنفسية وأدوية السعال؛ بما يؤكد أن المرض والإصابة كان السبب الرئيس للإدمان عند أفراد الشريحة المقيمين في مناطق سيطرة المعارضة، تليها المشاكل النفسية التي قد تعود لارتفاع معدلات اضطراب ما بعد الصدمة الشائع بين السوريين، ثم الاعتياد والرغبة في الهروب من الواقع، في حين تتساوى الأسباب بين المرض والاعتياد والمشاكل النفسية ومشاكل النوم عند الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد.

يُلاحظ أن ثلاثة أرباع الشريحة التي أدمنت الأدوية المسببة للاعتمادية كانت تصرف عليها أقل من 10 دولار شهرياً، وقد أشار 59% من إجمالي الشريحة التي أدمنت الأدوية المسببة للاعتمادية إلى رغبتهم في التعافي والتخلص من هذا الإدمان، بينما كانت 34% من الإجابات مترددة في قرارها، مقابل 7% ترفض التعافي .

ومن الملاحظ أن ثمّة تداخلاً بين حالات الإدمان على المخدرات وعلى الأدوية؛ فغالباً ما يتجه مدمن المخدرات لتناول بعض أنواع الأدوية المسببة للاعتمادية -والعكس بالعكس- رغم خطورة هذا المزج بين الأنواع في بعض الأحيان وآثاره المضادة؛ إلا أن النتائج تشير إلى أن نسبة الإدمان نتيجة تعاطي المخدرات ما زالت أكبر إلى حدّ ما من نسبة الإدمان على الأدوية المسببة للاعتمادية، وأن نصف الشريحة التي أشارت إلى تعاطيها الأدوية إلى مرحلة الإدمان استخدمت المخدرات أيضاً.

وحول جهود مواجهة ظاهرة الإدمان: رأى 54% من المستطلعة آراؤهم أن الجهود المبذولة في عملية مكافحة المخدرات في المنطقة التي يقيمون فيها ضعيفة، وتبدو إجابات الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد الأعلى بنسبة

77% من إجمالي الشريحة المستطلعة آراؤها، تليها الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة السورية بنسبة 46%.

وقد انطلقت العديد من حملات التوعية لمخاطر المخدرات التي رافقت هذه الحملات الأمنية واستهدفت مقاتلي الفصائل والمدنيين على حد سواء، وساعدت تلك الحملات الفصائل بالحصول على الدعم المجتمعي، وعلى بناء حالة من الثقة المتبادلة؛ إلا أنها واجهت العديد من الانتقادات لأنها لم تقم على أسس سليمة، ولم تُبنَ على معلومات دقيقة حول أنواع الإدمان والمواد المسببة للاعتمادية، ولم تنتهج منهجية علمية سليمة؛ إنما قام عليها بعض الأشخاص غير المتخصصين في مجال مكافحة الإدمان، كما أنها لم تدرب هؤلاء المتحدثين وتخلق عندهم حالة وعي مشترك، واكتفت بأن يقدّم كل منهم ما لديه؛ فبقيت بعض الحملات قاصرة عن الوصول إلى درجة التأثير المطلوب.

ولابد من الإشارة إلى وجود جهود معاكسة تسعى إلى كسر الوصمة المجتمعية تجاه المتعاطين وتحدّي السلطات الموجودة؛ إذ بدأ يُلاحظ حالة من الإشهار والتفاخر التي يقوم بها بعض المتعاطين، وصلت إلى حد قيامهم ببث مباشر يصورّون فيه جلسات التعاطي الجماعي عبر موقع فيس بوك، في محاولةٍ لتحدي جهود المكافحة وجذب المزيد من المتعاطين أو الشباب.

تعاني جميع المناطق في سوريا -خاصة الخاضعة لسيطرة المعارضة السورية- من ندرة في المصحّات والمراكز التي تقدم خدمات علاجية للتعافي من الإدمان، وإن كان هناك العديد من التجارب الناجحة المحلية التي لم يُكتب لها الاستمرار؛ وذلك نتيجة مجموعة من التحديات، بعضها يتعلق بالمريض كعدم وجود رغبة حقيقية في متابعة العلاج، وغياب وجود الأسرة الداعمة المتفاعلة، وعدم القدرة على إشغال المريض بأنشطة نافعة تساعده على قضاء وقته بشكل فعّال ودمجه في المجتمع.

وإلى جانب تلك التحديات واجهت المراكز المحلية إشكاليات مختلفة تتعلق بقلة أعداد الكوادر الطبية المؤهلة والخبيرة، وصعوبة الضبط الأمني للمراكز، وضبط عمليات صرف الأدوية؛ إلا أن الإشكالية الرئيسة كانت في الحصول على دعم مستدام يضمن عدم توقفها، ويضمن تقديم رعاية طبية شاملة للمرضى تحفظ كرامتهم وتعاملهم بوصفهم ضحايا لا مجرمين.

ومن جهة أخرى واجهت جهود المكافحة وملاحقة تجّار المخدرات تحديات شتى، أهمها: عدم وجود منظومة قانونية محددة يخضع لها المتورط في عملية التعاطي والإدمان، وانتشار الفساد والتلاعب بالأدلة الخاصة بقضايا مكافحة

الاتّجار والترويج للمخدرات، وغياب العقوبات الرادعة، إلى جانب تعدُّد السلطات المسيطرة على الأرض مما أعاق عمليات التنسيق المشترك في الكثير من الأحيان.

مما سبق: يبدو انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع المحلي السوري نتيجة طبيعية لتنامي تجارة المخدرات ولارتدادات الظروف التي عاشتها البلاد في العقد السابق؛ إلا أن انتشار المخدرات في مناطق سيطرة المعارضة يمكن أن يُنظر إليه على أنه تم وفق سياسة مدروسة ولم يكن لغرض تجاري ابتداءً، بل لأهداف سياسية سعت إلى إضعاف بنية التجمعات السكانية التي عارضت نظام الأسد وتدميرها من الداخل، واستخدمت المخدرات ضمن الأسلحة التي شاركت في الصراع بشكل غير مباشر.

لابد من الإشارة إلى أن المواجهة المبكرة لهذه الظاهرة يمكن أن تخفف بشكل كبير من آثارها المستقبلية، وأن كل دولار يُصرف على البرامج الوقائية الفاعلة توفر الحكومات مقابله عشرة دولارات من التكاليف الناتجة عن تعاطي المخدرات؛ إلا أن جهود التوعية لابد أن تترافق مع برامج طبية تقوم عليها فرق وهيئات متخصصة تحاول إنقاذ المتورطين وإعادة دمجهم في الحياة الطبيعية والمجتمع.

وفي هذا السياق قدّم البحث مجموعة من التوصيات تركز على سياق التوعية كأحد السياقات الأساسية للمواجهة، والتي تنبّه إلى ضرورة تصميم برامج متنوعة تتناسب مع الشرائح المستهدفة، يقوم عليها فريق متخصص مدرَّب قادر على بناء حالة من الوعي الطبي والقانوني والشرعي والمجتمعي تجاه الآثار المترتبة على عمليات التعاطي.

كما قدّم البحث مجموعة من التوصيات الموجهة إلى المنظمات العاملة في السياق الإنساني والجهات المانحة؛ وذلك لتشجيعهم على ضرورة التحرك في هذا الملف الحساس، ولإنشاء منظمات ومراكز متخصصة في معالجة الإدمان بأشكاله، والتركيز بشكل خاص على برامج تعافٍ تستهدف بعض الشرائح الحسّاسة والهشّة، بالإضافة إلى توصيات أخرى موجهة للسلطات الإدارية من أجل ضمان أفضل استجابة وتفاعل مع الجهود المبذولة في هذا السياق.

ختاماً: نتوجه بالشكر والتقدير لكل مَن أسهم في إنجاز هذا البحث؛ ابتداءً بفريق العمل، ثم المحكّمين الذين تابعوا إنجازه وأسهموا في تطويره، وكل الأطباء والناشطين والأكاديميين والقادة الميدانيين الذين تفاعلوا مع الموضوع، وقدّموا معلوماتهم ومشاهداتهم وشاركوا تجاربهم التي أثرت الموضوع.

مقدمة:

تزايدت التقارير التي تشير إلى التنامي المتصاعد لصناعة المخدرات في سوريا وتصديرها إلى الدول الأخرى، ابتداءً بدول الجوار، وقد بدأت العديد من الجهات الإقليمية والدولية بمراقبة الوضع وإصدار التحذيرات التي تشير إلى تحوُّل سوريا من مجرد دولة عبور للمخدرات إلى مركز إنتاج وتصنيع وتصدير، لاسيما مع تزايد وتيرة اكتشاف الشحنات المهرَّبة التي وسّعت انتشارها من دول الجوار لتصل إلى أوروبا وشمال إفريقيا.

وإلى جانب هذا القلق المحلي والإقليمي والعالمي بدأت العديد من المنظمات والجهات المدنية المحلية بقرع ناقوس الخطر والإشارة إلى ارتفاع ملحوظ في ظاهرة تعاطي المخدرات داخل سوريا، سواءٌ في مناطق سيطرة نظام الأسد أو في مناطق سيطرة قوى الثورة والمعارضة السورية أو حتى في مناطق سيطرة قوات سوريا الديمقراطية "قسد"، وازدادت حملات التوعية والمطالبات بالاهتمام بهذه الظاهرة ودراستها وافتتاح مراكز للعلاج والتأهيل.

ومع غياب الأرقام والإحصائيات الرسمية، وصعوبة رصد هذه الظاهرة لغياب حالة الاستقرار والهشاشة الأمنية التي تعيشها أغلب المناطق في سوريا؛ كان لابد من التتبع المبكّر لهذه الظاهرة وفق الإمكانيات المتاحة، ودراسة انعكاساتها على السوريين الذين يعانون من غياب الأمن وفقدان احتياجاتهم الأساسية، إلى جانب ارتدادات الحرب وآثارها النفسية والجسدية عليهم بعد التعرض للعديد من الصدمات والخيبات خلال السنوات الماضية.

وتحاول الورقة الإجابة عن الأسئلة التالية:

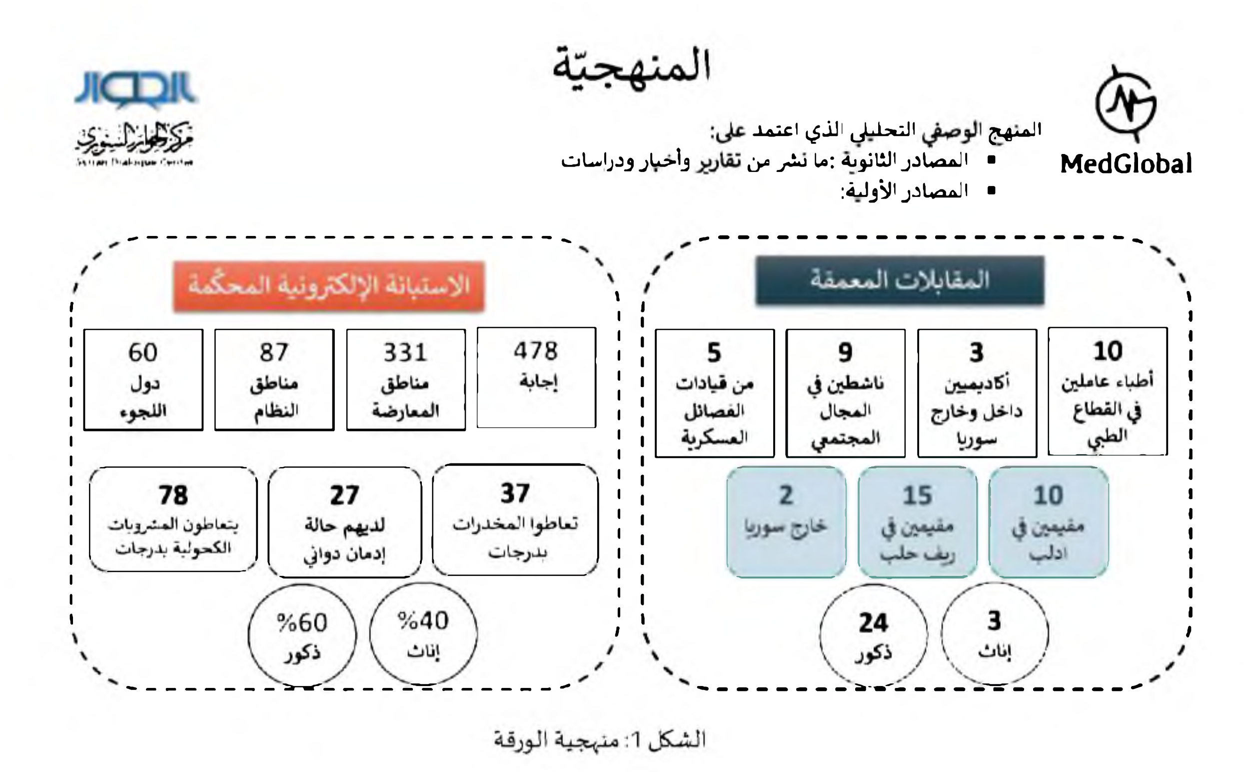
1. ما هي انطباعات[1] سكان مناطق المعارضة السورية ومشاهداتهم عن مدى انتشار حالات تعاطي المخدرات؟
2. هل تختلف هذه الانطباعات عن انطباعات القاطنين في مناطق سيطرة نظام الأسد؟
3. هل تغيرت هذه الانطباعات والمشاهدات عما كان ملاحظاً قبل عام 2011؟
4. ما هي الأسباب التي تدفع الشباب للتعاطي؟
5. ما هي الجهات التي تورطت في هذه العملية؟
6. ما هي الجهود المبذولة في هذا الخصوص؟

يهدف البحث في هذا الموضوع إلى تقديم تصوُّر تقريبي عن حجم انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين عيّنة عشوائية تم الوصول إليها بطريق إلكتروني، ومقارنة واقع مناطق سيطرة المعارضة بمناطق سيطرة نظام الأسد، والبحث في أسباب هذه الظاهرة، وكيفية معالجتها والجهات المعنية بهذه الأنشطة واحتياجاتها.

[1] الانطباع: هو الصورة الذهنية التي تتشكل عن أمر أو شخص أو جهة ما بشكل سريع، ويتأثر تشكيلها بالعديد من العوامل الشخصية؛ وذلك من خلال التجارب المباشرة أو غير المباشرة، ومن هذه العوامل الشخصية: العِرق، والثقافة، واللغة، والنوع، وآراء الأشخاص الحاضرين، والوقت الذي تم فيه الاحتكاك مع الطرف أو الموضوع الذي تشكل عنه هذا الانطباع. يُنظر: (الانطباع أول) علم نفس، (ويكبيديا) .

المنهجية:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي ارتكز على: مصادر ثانوية تمثّلت في تحليل ما تم نشره من تقارير ودراسات وأبحاث حول الموضوع ، وعلى مصادر أولية هي نتائج تحليل عيّنة إحصائية عشوائية ذاتية المشاركة[2] تم الحصول عليها من خلال الاستبانة الإلكترونية التي أجاب عنها 478 شخصاً يتوزعون داخل سوريا بين مناطق سيطرة نظام الأسد وحلفائه ومناطق سيطرة قوى معارضة نظام الأسد[3]، وخارج سوريا في بعض دول اللجوء، بالإضافة إلى نتائج مقابلات معمقة مع 27 من الخبراء والمطلعين[4] (الشكل 1).



الشكل 1: منهجية الورقة

[2] لمعرفة المزيد عن العينة غير الإحصائية ذاتية المشاركة يمكن مراجعة المصدر التالي: "RESEARCH METHODS FOR BUSINESS STUDENTS" MARK SAUNDERS PHILIP LEWIS ADRIAN THORNHILL,2012, www.pearson.com/uk

[3] جرينا خلال الدراسة على استخدام تسمية "مناطق نظام الأسد" لمناطق سيطرة نظام الأسد وحلفائه، وتسمية "مناطق المعارضة" للمناطق الخارجة عن سيطرة نظام الأسد وحلفائه التي أمكننا الوصول إليها، وهي مناطق سيطرة قوى الثورة والمعارضة السورية تحت النفوذ التركي إدارياً مع مناطق سيطرة "هيئة تحرير الشام-هتش"؛ علماً أننا أردنا بذلك الاختصار على القارئ وتمييز مناطق الدراسة إجرائياً، دون أية دلالات تقسيمية نرفضها ونؤكد وحدة سوريا وشعبها في مواجهة كل خطر يهدد المجتمع السوري عامة، كالمخدرات.

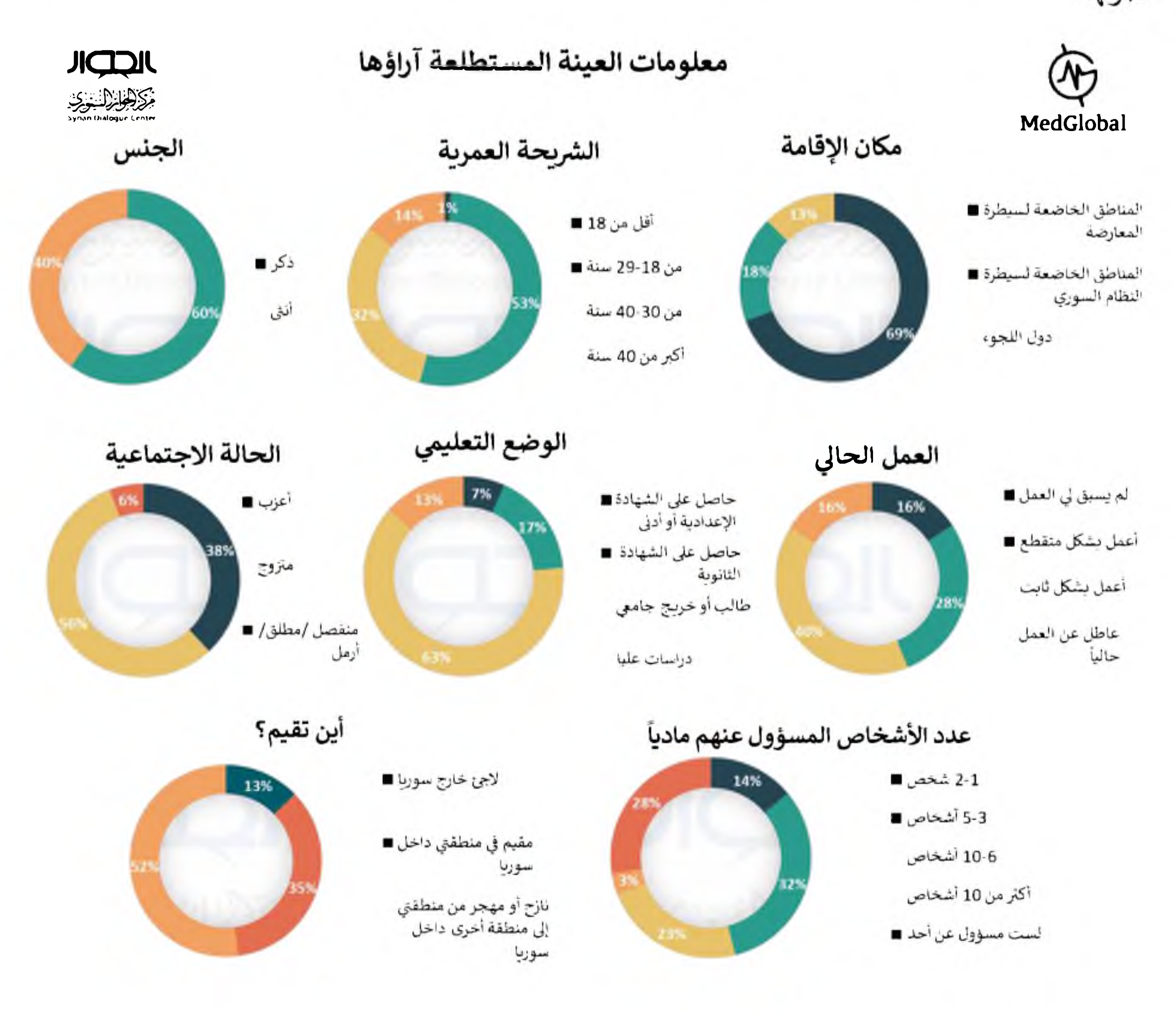
[4] تم اختيار هذه المنهجية التي تجمع بين الأدوات الكمية والنوعية باعتبار أن الموضوع شائك ومعقد، نحتاج فيه إلى تقديم أرقام أولية حول هذه الظاهرة من خلال تحليل نتائج الاستبانة المتعلقة بالعينة المرصودة، ثم محاولة فهم وتفسير هذه الأرقام من خلال تحليل المقابلات الواردة، لاسيما مع غياب دراسات سابقة حول حجم انتشار هذه الظاهرة في سوريا.

وتقدّر بعض المصادر أن الحد الأدنى المقابلات التي تبحث في مشكلة بسيطة يجب ألا يقل عن 8 مقابلات، في حين تتطلب المشاكل المعقدة ما لا يقل عن 30 مقابلة لفهم المشكلة وتفكيكها. يُنظر:

Mark Saunders, Philip Lewis, Adrian Thornhill, "Research Methods for Business Students", Sixth edition 2012

وبالنظر إلى صفات العيّنة الكاملة المستطلعة آراؤهم فقد توزعت الإجابات وفق الجنس: بمعدل 60% من الذكور و40% من الإناث، والعُمر: 85% من الشريحة العمرية بين 18 -40 عاماً، ومكان الإقامة: 52% من المستجيبين هم من النازحين أو المهجرين قسراً، والوضع التعليمي: 76% يحملون شهادات جامعية، والعمل: 68% يعملون بشكل جزئي أو ثابت. وقد توزعت الإجابات بنسبة 69% من المقيمين في مناطق المعارضة السورية، و18% ممن في مناطق نظام الأسد، فيما جاءت بقية الإجابات من دول اللجوء (الشكل 2).

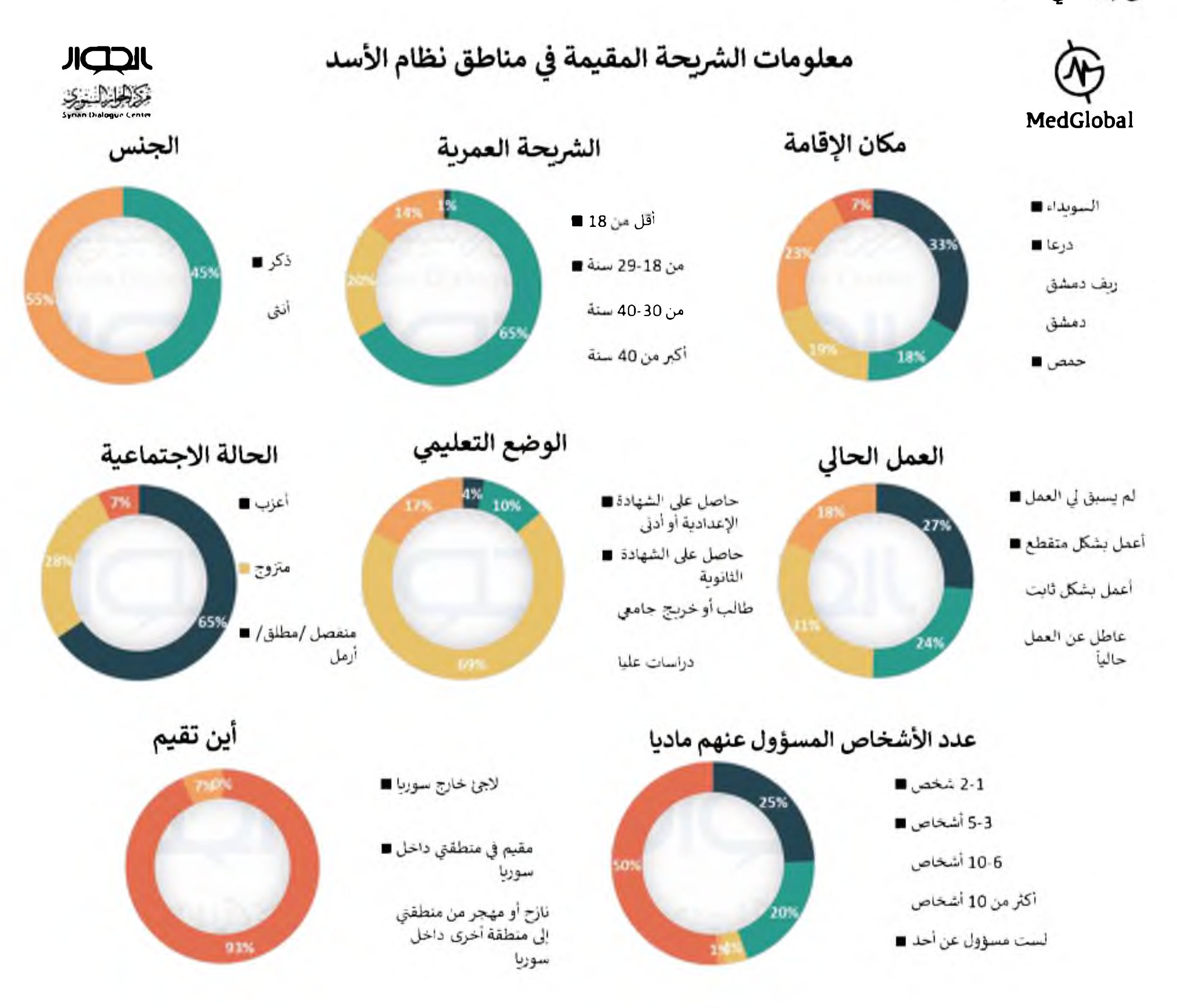
ومن اللافت في تحليل العيّنة المشاركة المقبولة للإناث في موضوع كان يُعد حكراً على اهتمام الذكور، والمشاركة الواضحة للشريحة الشابة بين 19-29 عاماً - أكثر من نصف العينة -وهي الشريحة التي تكون أكثر استهدافاً من قبل المروّجين، بالإضافة إلى مشاركة واضحة جداً من الجامعيين – طلاب جامعات أو خريجين أو أكاديميين – بلغت 80% من إجمالي العينة؛ وهو ما قد يُفسر بانتباه الشريحة لهذه الظاهرة واستشعار خطرها ورغبتها في إيصال صوتها.



الشكل 2: معلومات العينة المستطلعة آراؤها

وتشير النتائج التفصيلية للشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد إلى أن 45% من المستجيبين كانوا من الذكور في مقابل 55% من الإناث، وأن 86% هم من طلاب الجامعات أو الخريجين، و85% من الشريحة العمرية بين 18-40 عاماً، و93% من المقيمين في مناطقهم الأصلية (ليسوا نازحين أو مهجَّرين)؛ 65% منهم عازبون، و55% يعملون بشكل جزئي أو ثابت (الشكل 3).

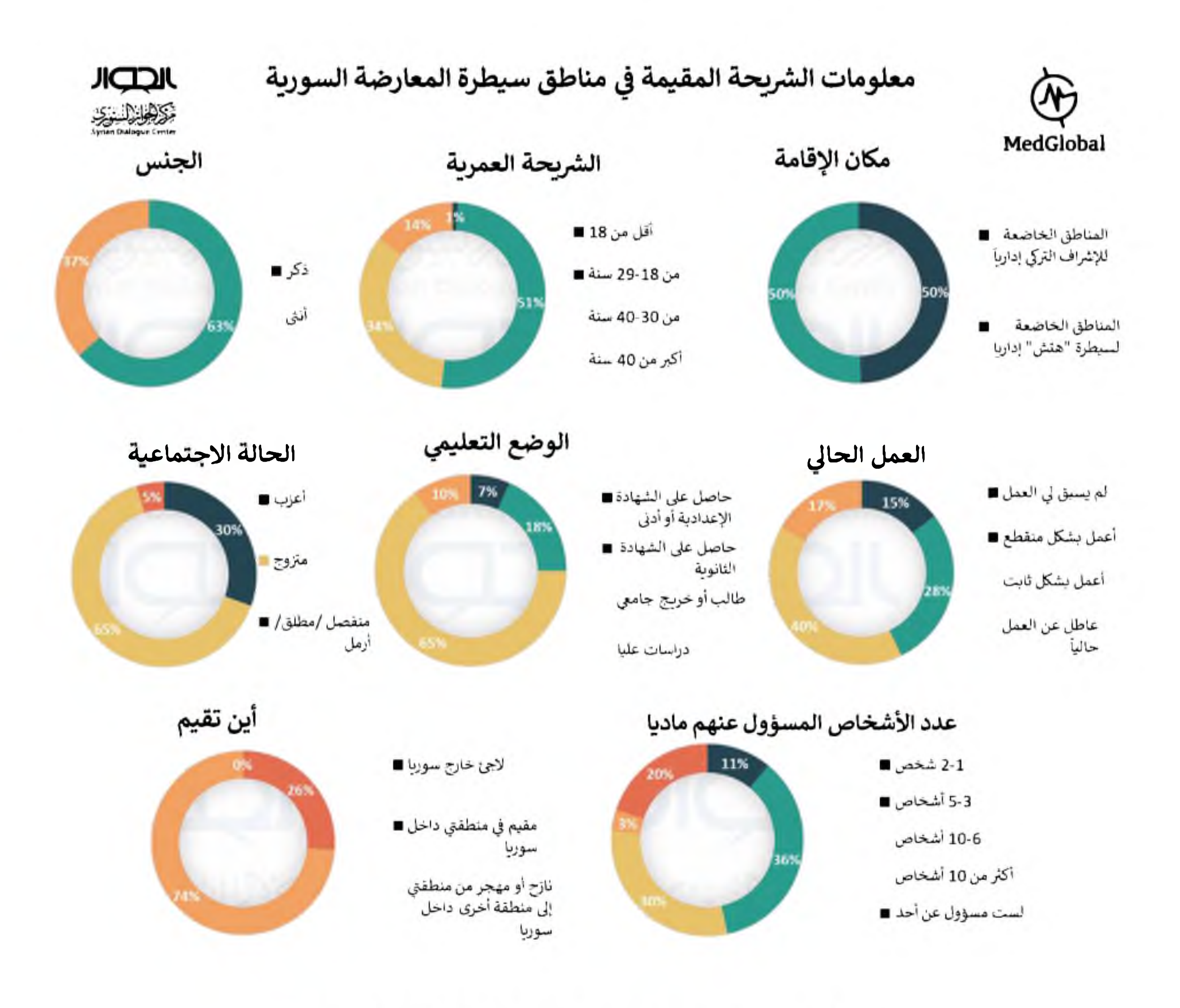
وتشير الأرقام السابقة إلى أن الإناث في مناطق نظام الأسد كنّ أكثر جرأة من الذكور في التفاعل مع الاستبانة التي رآها البعض جريئة ومباشرة، كما تظهر نسبة مشاركة واضحة من الشريحة الشابة بين 19-29 عاماً تصل إلى65%، بالإضافة إلى مشاركة واضحة جداً من شريحة الجامعيين – طلاب جامعات أو خريجين أو أكاديميين –بلغت 87% من إجمالي العينة.



الشكل 3: معلومات الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد

أما الشريحة المستطلعة آراؤها في مناطق المعارضة فقد توزعت الإجابات بنسبة 63% من الذكور و37% من الإناث، نصفهم يعيش في المناطق الخاضعة للإدارة التركية، والنصف الآخر في المناطق الخاضعة لسيطرة "هيئة تحرير الشام-هتش"، 74% منهم من النازحين والمهجرين قسرياً، و75% من طلاب الجامعات أو الخريجين، و68% يعملون بشكل جزئي أو ثابت (الشكل 4).

تشير الأرقام السابقة إلى أن النسبة الأكبر من المشاركات جاءت من نازحين أو مهجرين؛ وهو أمر قد يدل على اهتمامهم بالموضوع وانتشاره في محيطهم، بالإضافة إلى مشاركة واضحة جداً من شريحة الجامعيين – طلاب جامعات أو خريجين أو أكاديميين –بلغت 75% من إجمالي العينة.



الشكل 4: معلومات الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة السورية

ملاحظات مهمة حول الدراسة:

- تركّز هذه الدراسة على مناطق المعارضة التي تضم قرابة 5.5 مليون نسمة؛ 4 مليون نسمة منها تعيش في منطقة إدلب التي تقع تحت سيطرة "هتش"، و1.5 مليون في مناطق النفوذ التركي في ريف حلب[5]؛ حيث سيتم تحليل نتائج هذه العينة ومقارنتها مع العينات في المناطق الأخرى، ومع الأرقام الواردة في دراسات أخرى بهدف الوصول إلى تصور حول واقع ظاهرة المخدرات حالياً.
- لن تناقش الدراسة وتحلل نتائج شريحة المقيمين في دول اللجوء؛ وذلك لاختلاف الأوضاع بين دول اللجوء من جهة وصعوبة الإحاطة بها، إلا أنه سيتم إدراج الأرقام الناتجة من باب الاطلاع للمقارنة.
- تركّز هذه الدراسة بشكل أساسي على إدمان بعض الأنواع المؤدية للاعتمادية كالمخدرات والأدوية، ولن تتعمق بدراسة إدمان مواد كالمشروبات الكحولية والتبغ.
- واجهت فريقَ البحث صعوبةٌ في الوصول إلى مناطق نظام الأسد عبر الاستبانة الإلكترونية؛ وذلك لتضييق نطاق إنشاء إعلانات ممولة وقيود المنع أمام استهداف المقيمين في تلك المناطق، كما لم تتجاوب الصفحات والمجموعات مع نشر مثل هذه الاستبانة، وقُوبلت المحاولات الفردية للنشر بالكثير من التخوف والارتياب حول هدف الاستبانة واحتمال كونه فخاً للإيقاع بالناس؛ باستثناء مجموعة وحيدة خاصة بالطلبة سمحت بنشرها لمدة أربع ساعات، ثم حُذف دون إبداء السبب؛ لكنّ فريق البحث استطاع خلال ذلك الوقت جمع ثلثَي الإجابات الواردة من تلك المناطق، في حين لم يستطع فريق البحث الوصول إلى مناطق سيطرة قوات سوريا الديمقراطية " قسد" ولم يتجاوب أحد من تلك المناطق مع الاستبانة المنشورة [6].
- حاول فريق البحث التواصل مع عدد من الأشخاص الذين خاضوا تجربة الإدمان وتعافوا منها إلا أن هذه المحاولات قُوبلت بتحفُّظ شديد؛ إذ لم يرغب أولئك الأشخاص بالحديث عن تجربتهم رغم كل التطمينات حول الحفاظ على خصوصيتهم، باستثناء مقابلة واحدة أجاب فيها صاحبها باقتضاب؛ ولذا فقد ركّز فريق البحث على دراسة تجارب الإدمان على المخدرات أو الإدمان الدوائي التي وردت عبر الاستبانة الإلكترونية لفهم التجارب بشكل أعمق، فقد وصلت الاستبانة الإلكترونية إلى 37 إجابة أشار فيها أصحابها -بناءً على توصيفهم لأنفسهم- إلى أنهم تعاطوا المخدرات، بينهم 24 تعاطوا المخدرات لدرجة وصلت للإدمان و13 تعاطوها بشكل محدود، بالإضافة إلى تحليل نتائج الإجابات البالغ

---

[5] حركات السكان والنزوح والعودة في شمال سوريا، تقرير صادر عن وحدة تنسيق الدعم بتاريخ 2022/1/11 ومنشور على منصة أوتشا، ويُنظر: التقرير الخاص بمركز الحوار السوري الذي يحمل عنوان فوضى الأرقام والإحصائيات والموثوقية.. الأرقام المحلية أم الأرقام الأممية، مركز الحوار السوري، تاريخ النشر 2022/3/3.

[6] يُعد حجم العينة الواردة من مناطق نظام الأسد ودول اللجوء مناسباً للتحليل الإحصائي؛ إذ يمكن تحليل أي عينة يزيد عدد مفرداتها عن 30 مفردة، لكن لا يمكن اعتبار هذه العينات ممثلة للمجتمع، وبالتالي لا يمكن تعميم النتائج؛ وإنما يمكن أن تعطي النتائج بعض الدلالات حول الوضع في تلك المناطق وتشجّع على عمل المزيد من الدراسات الموسعة، رغم إدراكنا صعوبة عمل مثل هذه الدراسات في الوضع الحالي.

عددها 27 إجابة وأشار أصحابها فيها إلى أنهم أدمنوا بعض أنواع الأدوية؛ وقد تم تحليل إجابات هذه الشريحة بشكل مستقل.

- كان من الملاحظ التجاوب الكبير مع المقابلات من قبل الناشطين المجتمعيين والأطباء وقيادات الفصائل للحديث حول هذه الظاهرة والإضاءة على تفاصيلها والتنبيه لمخاطرها؛ إلا أن حالة من التشكيك والتحفظ لُوحظت عند بعض مَن تمّت مقابلتهم حول جدوى مثل هذه الدراسات، مع تصريحهم بوجود الكثير من الجهات التي "تجمع معلومات حول هذا الموضوع وضآلة المخرجات الناتجة عنها".

الدراسات السابقة:

نُشرت مؤخراً بعض الدراسات والتقارير التي ترصد واقع تجارة وتصنيع المخدرات في سوريا، وتشير إلى تحول واضح للبلاد من كونها ممراً لعبور المخدرات لتصبح مركزاً لزراعة وتصنيع وتصدير هذه المخدرات؛ إلا أن الدراسات التي حاولت مقاربة انتشار هذه الظاهرة وآثارها الاجتماعية محدودة جداً، ومن الدراسات التي عُنيت بمتابعة الواقع السوري:

- المخدرات في سورية (الإنتاج – التهريب – الأهداف)[7]: رصدت أبرز المواقع التي تنتشر فيها عملية تصنيع المخدرات في سوريا وشبكات التهريب الداخلية والدولية، مع استعراض أهداف نظام الأسد وداعميه، وقد خلصت الدراسة إلى أن نظام الأسد هو المتورط في إدارة عمليات التصنيع والتهريب التي تُدار من قبل بعض أفراد عائلة الأسد، فلا يبذل جهوداً واضحة لمكافحة هذه التجارة؛ فيُتوقع أن تصبح تجارة المخدرات ورقة تفاوضية يمكن من خلالها تحقيق مكاسب سياسية.
- الاقتصاد السوري في حالة حرب[8]: تركز الدراسة على تحول سوريا إلى دولة مخدرات، خاصة مادتَي الحشيش والكبتاغون، ومتابعة الصادرات السورية القادمة من مناطق نظام الأسد والجهات المتورطة فيها، وتأثير هذه التجارة على الاقتصاد السوري وعلى استقرار الدولة. وقد خلصت الدراسة إلى أن إنتاج المخدرات والاتجار بها لطالما كان أحد الجوانب المبهمة من "النزاع السوري"؛ ففي حين كان الاهتمام كله منصبّاً على تعاطي المقاتلين المخدرات لم تحظَ التبعات المجتمعية والفردية للانتشار الواسع للمواد المخدرة خلال النزاع إلا باليسير من الاهتمام، كما تم إغفال هيكلية وديناميكية الاتجار بالمخدرات وأثرها على مسار النزاع بحد ذاته. فأصبح الاتجار بالمواد المخدرة أكثر اتساعاً وشيوعاً حينما أعادت "الدولة السورية" إحكام سيطرتها على معظم أرجاء البلاد عام 2018؛ فقد تزامن ذلك مع فناء

---

[7] المخدرات في سورية (الإنتاج – التهريب – الأهداف). مركز جسور للدراسات، تاريخ النشر 2022/1/22.

[8] الاقتصاد السوري في الحرب، الكبتاغون والحشيش ودولة المخدرات السورية، مركز التحليلات العملياتية والأبحاث:
The Syrian Economy at War Captagon, Hashish, and the Syrian Narco-State. COAR Center. April 2021

الأنشطة الاقتصادية التقليدية، مقابل زيادة جاذبية تصنيع المخدرات كقطاع مربح نسبياً، وهو قطاع صناعي يستحوذ عليه أولئك المرتبطون بنظام "الرئيس السوري بشار الأسد" وحلفائه الأجانب.

- تجارة المخدرات في سوريا؛ ورقةٌ لإعادة تدوير نظام الأسد[9]: وهو تقرير تحليلي استعرض تنامي تجارة المخدرات في سوريا ودور الفاعلين فيها، وتأثيرها المباشر في الاقتصاد السوري، كما تطرق التقرير إلى استخدام النظام المخدرات أداة لتطويع المجتمع وزعزعة أمن المناطق الخارجة عن سيطرته، واستخدامها أيضاً وسيلةً لتجنيد الشباب في المليشيات؛ حيث قدّم التقرير استشرافاً لبعض الأثار المتوقعة لهذه التجارة وإمكانية استخدامها لتحقيق مكاسب سياسية، إلى جانب آثارها المجتمعية وتأثيرها في أي حل سياسي قادم.
- تعاطي المواد المخدرة وإدمانها في شمال سوريا[10]: يقدم التقرير معلومات حول درجة انتشار وتعاطي المخدرات بنوعيها الطبيعي والمصنع في المناطق الخارجة عن سيطرة نظام الأسد، والفئات التي تتعاطاها وأسباب انتشارها وآثارها، وكيفية التعامل مع هذه المشكلة.

أهمية البحث:

يُلاحظ أن غالبية الدراسات السابقة ركزت على تتبع نمو تجارة المخدرات من خلال تتبع شحنات الاتجار ومراكز التصنيع والمتورطين فيها في مناطق نظام الأسد التي شكلت المركز الرئيسي لهذه التجارة، وعلى تأكيد النمو الواضح في عمليات التصنيع وعمليات التصدير. في حين أننا نحاول في هذا البحث متابعة مدى تأثُّر المجتمع السوري بهذه التجارة النامية التي تسببت في وفرة هذه المواد، لاسيما مع وجود أسباب إضافية خاصة بالحالة السورية أسهمت في زيادة ظاهرة الإدمان والإقبال عليه، وتقديم تفسيرات وتحليلات حول حجم انتشار هذه الظاهرة في مناطق شمال غرب سوريا الواقعة تحت سيطرة المعارضة السورية، والتي تُعد أكثر المناطق هشاشة وتأثراً بالصراع.

. تأتي أهمية هذه الورقة من كونها تعالج قضية تهدّد المجتمع وأفراده بكل شرائحهم وتعطّل طاقاتهم، لاسيما وأن التدخُّل المبكّر يمكن أن يؤدي إلى نتائج أفضل، إلى جانب تزويد الجهات المعنية -طبيةً كانت أو مجتمعيةً- بتصورات وتقديرات أولية يمكن أن تساعدهم في تصميم مشاريعهم، وتشجيع الداعمين والمنظمات الدولية على الاستجابة لها، إلى جانب كونها تقدم تصوراً عن التحديات المستقبلية التي ستواجهها سوريا على المدى المتوسط والمدى البعيد.

---

[9] تجارة المخدرات في سوريا: ورقةٌ لإعادة تدوير نظام الأسد، **مركز الحوار السوري، تاريخ النشر 2022/3/17.**

[10] تعاطي المواد المخدرة وإدمانها في شمال سوريا، **وحدة تنسيق الدعم، تاريخ النشر نيسان 2022**

أولاً: لمحة عن المواد المؤدية للاعتمادية "الإدمان":

يُعرف الإدمان حسب الجمعية الأمريكية لطب الإدمان بأنه: "مرض أوليّ مُزمِن يصيب الدماغ في دوائر الذاكرة والثواب والدوافع والدوائر الأخرى المرتبطة بها، حيث يؤدي الاختلال الوظيفي لهذه الدوائر إلى مظاهر حيوية ونفسية واجتماعية وروحية واضحة، مما ينعكس على الفرد بصورة مَرَضية تؤدي به للاستمرار للحصول على الإثابة والارتياح من خلال تعاطي المادة والسلوكيات الأخرى المرتبطة به"[11].

ويُعد الإدمان مرضاً انتكاسياً مزمناً معقداً أسبابه كثيرة وآثاره عديدة ومتشابكة، له تأثيرٌ واضحٌ على المخّ ويؤثر في المزاج، ويسبّب سلوكاً قهرياً يجبر صاحبه على البحث عن المادة الإدمانية والاستمرار في استخدامها رغم الضرر النفسي والجسدي والاجتماعي الذي تسبّبه، وقد تصل به إلى الإعاقة أو الوفاة المبكرة في حال التأخر في الخضوع للعلاج أو الشفاء منه[12].

1-1- مراحل الاعتمادية على المواد المخدِّرة:

يمرّ الطريق إلى الاعتمادية على المواد المخدرة " الإدمان" بثلاث مراحل رئيسة (الشكل 5)، وهي[13]:

1- مرحلة التعاطي: أي الاستعمال غير المؤذي، وتمتد لفترة تكون فيها الجرعات ذات تأثير واضح على المزاج، ويظن فيها المتعاطي أنه قادر على الإقلاع في أية لحظة؛ إلا أنه مع الوقت يصبح المتعاطي مرتبطاً بهذه المادة يسعى إلى أن يحصل عليها بطريقة أو بأخرى، وصارت الآن محور تفكيره وتشغل حيزاً من حياته، وهنا يكون قد انتقل للمرحلة الثانية والتي أصبحت همّاً بالنسبة إليه.

2- مرحلة سوء الاستعمال، أو الاستعمال المؤذي: وهي المرحلة الثانية التي يؤدي فيها الاستمرار في تعاطي المادة إلى حدوث أذى جسدي أو نفسي له، فيؤثّر في التزامه بواجباته المختلفة أو يتسبب في أعراض جسدية خطيرة، بالإضافة إلى الملاحقات القانونية والمشاكل الأسرية والمالية.

3- مرحلة الاعتمادية: وتختلف خصائصها حسب التصنيفات العالمية[14]، ويمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

---

[11] د. محمد توفيق الجندي، مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، المركز الوطني للصحة النفسية، عام ، 2020، ص24.

[12] المرجع السابق، ص25.

[13] المرجع السابق، ص 19-22.

[14] تختلف باختلاف النظام التشخيصي للاضطرابات النفسية حسب التصنيف العالمي الحادي عشر للأمراض وهو المعتمد من منظمة الصحة العالمية، أو الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية. يُنظر: المرجع السابق، ص20.

- التحمُّل أو الاعتياد: هي أن يؤدي الاستعمال المتكرر للمادة إلى اعتياد الجسم عليها وتحمله لها، فيؤدي به ذلك إلى تعاطي كميات أكبر للوصول إلى المفعول السابق ذاته، أو الاستمرار على الكمية السابقة نفسها رغم ضعف تأثيرها المزاجي لعدم القدرة المالية على تأمين المزيد.
- الامتناع أو الانسحاب: ظهور الأعراض الانسحابية للمادة – جسدية أو نفسية - عند التوقف عن تعاطي المادة أو تقليل الجرعة؛ فيتغير هدف التعاطي من الرغبة في الحصول على النشوة أو اللذة أو الفائدة، ليصير تجنُّب الأعراض الانسحابية التي لا قدرة للمتعاطي على مواجهتها.
- فقدان السيطرة على كمية المواد المخدرة التي يتعاطها وعلى فترات التعاطي.
- التفكير المتواصل في التوقف عن التعاطي، أو الفشل المتكرر في محاولات التوقف؛ حيث تصبح رغبة الشخص في التخلص من الإدمان من علامات الإدمان؛ وذلك لأن المدمن بدأ يشعر بضررها وعجزه عن السيطرة عليها.
- الرغبة الشديدة في التعاطي والاشتياق الشديد لها عند انتهاء مفعولها.
- النشاطات والطقوس المرتبطة بتعاطي المادة قبل وخلال فترة تأثير المخدِّر.
- هجر النشاطات الاجتماعية أو حتى الترفيهية الخاصة به وبأسرته، وتمحور الحياة حول المادة الإدمانية بشكل رئيس.
- الاستمرار في التعاطي رغم الضرر النفسي أو الجسدي.



الشكل 5: مراحل الاعتمادية على المواد المخدرة

1-2-أنواع وتصنيفات المواد المؤدية إلى الاعتمادية:

تنقسم المواد المؤدية للاعتمادية "الإدمان" ست مجموعات أساسية[15]، وهي (الشكل 6)[16]:

1- فصيلة المنشّطات.

2- فصيلة الحشيش.

3- فصيلة الأفيونات.

4- فصيلة المهدِّئات والمنوِّمات ومضادّات القلق.

5- فصيلة المهلوسات.

6- فصيلة المستنشَقات والمواد الطيّارة.



الشكل 6: تصنيفات المواد المؤدية للاعتمادية

تتشابه هذه المواد ضمن الزمرة الواحدة في أشكال التأثير في المزاج والجسم؛ إلا أنها قد تختلف أحياناً في شكل الأعراض الجسدية والانسحابية من مادة لأخرى، وقد تختلف أيضاً تأثير المادة نفسها بين شخص وآخر، ويمكن تلخيص الآثار الجسدية والنفسية لتعاطي المواد المسببة للاعتمادية بزمرها المختلفة وفق الجدول التالي[17] (الجدول 1):

---

[15] يُعد التبغ والكحول من المواد المؤدية للاعتمادية؛ إلا أننا لن نسلّط الضوء عليها في هذه الدراسة التي تركز على المخدرات الطبيعية والكيميائية والدوائية بشكلها المتعارف عليه.

[16] مدمرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق ، ص44- 77.

[17] المرجع السابق، ص 44-77؛ وسيأتي تفصيل ذلك في ملحق الدراسة رقم1.

الآثار الجسدية والنفسية خلال التعاطي	الأمفيتامين	الكوكائين	الحشيش	الأفيونات	المنومات أو مضادات القلق	المهلوسات	المستنشقات أو المواد الطيارة
تحسن المزاج والنشوة	◙	◙	◙	◙			◙
نشاط جسمي	◙	◙					
نشاط عقلي	◙	◙					
خمول حركي				◙	◙		◙
تسارع ضربات القلب	◙		◙		◙	◙	
توسع حدقة العين أو اضطراب في حركتها	◙				◙	◙	◙
غثيان أو تقيؤ	◙				◙		
خسارة في الوزن	◙						
زيادة في الوزن			◙				
هياج حركي	◙	◙				◙	◙
تشوش ذهني	◙	◙	◙	◙	◙	◙	
صعوبة في الكلام				◙	◙	◙	◙
هلاوس	◙	◙	◙		◙	◙	◙
الشك بالآخرين	◙	◙	◙			◙	
تشنجات عضلية	◙						
اضطراب حركي				◙	◙	◙	◙
الاضطرابات الجنسية	◙		◙				
نقص كفاءة الجهاز المناعي			◙				
ارتفاع احتمالية الإصابة بالأمراض والسرطانات		◙	◙				◙

جدول 1: الاختلاف في الآثار الجسدية والنفسية باختلاف زمر المواد المسببة للاعتمادية

1-3-الأسباب العامة التي تدفع إلى تعاطي المواد المسببة للاعتمادية:

تشير بعض المصادر المتخصصة إلى أن تعاطي المخدرات يمكن أن يندرج تحت عنوانَين رئيسَين: إما لدفع موجود وإما لطلب مفقود؛ وذلك يعني أن عند الشخص حاجة مفقودة يسعى إليها، كأن يعاني من خجل اجتماعي أو قلق أو خوف، فيتوهم أن المخدرات يمكن أن تساعده في تعويض ما يفتقده. أو أن عنده حاجة موجودة يريد التخلص منها؛ فقد يشعر إنسان بالتعاسة أو الاكتئاب والضيق، ولأنه يريد المتعة أو الإثارة والمغامرة أو المخاطرة فإنه يسعى إليها عن طريق تعاطي المخدرات للحصول على المتعة[18].

ويمكن تقسيم الأسباب الرئيسة التي تُعد الأساس في عملية الإدمان[19]:

1- طبيعة المادة الإدمانية: ونعني بها تأثير المواد الإدمانية في المزاج أو العقل؛ حيث يسبّب تعاطيها نشوة وارتفاعاً في المزاج أو تغييباً للعقل، ويُعتقد أن المفعول يحدث بسبب الرفع الحاد والمفاجئ في ناقل عصبي يُدعى الدوبامين ونواقل عصبية أخرى مثل النورابينيفرين والسيروتونين.

2- توفر المادة: ويعني ذلك أن توفر المواد الإدمانية في مجتمع ما يمكن أن يشجّع الناس على تعاطيها، بعكس ما يعتقد البعض أن كل ممنوع مرغوب؛ إذ يؤكد الواقع أن توفر المادة يمكن أن يشجّع الناس على تعاطيها، وأن التقليل من عرضها وعدم توفرها يمكن أن يقلّل من تعاطيها.

3- العوامل البيولوجية: فالإدمان منتشر عند الرجال أكثر من النساء، وهناك اختلافات بيولوجية في تحمُّل الإنسان لبعض المواد المخدرة؛ فمثلاً: تحمُّل الذكور للكحول مختلف عن تحمُّل الإناث للكحول، فهذا مما يمكن أن يجعل تعاطيه عند الذكور للكحول أكثر.

4- العُمر: هناك أعمار معينة تكون قابلة أكثر للوقوع في الإدمان من غيرها؛ فمثلاً: مرحلة الشباب وما فيها من نزعة المخاطرة والمغامرة ومحاولة إثبات النفس أمام الأقران أو الآخرين تجعل من هذا العمر أكثر قابلية للوقوع في الإدمان، لذا فإن أعلى نِسب تعاطي المخدرات تكون في آخر مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الرشد.

5- الفراغ والبطالة: وهذه من المشكلات أو الأسباب التي قد تجعل الإنسان يبحث عما يشغل به وقته، فبدلاً من أن يشغل وقته بشكل مفيد يشغله بشكل ضارّ، فيدخل في المخدرات؛ وللسبب ذاته فإن تعاطي المخدرات يمكن أن يزيد لدى العاطلين عن العمل مقارنة بمن لديهم وظائف.

---

[18] مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص 25.

[19] المرجع السابق، ص 26- 28.

6- الرغبة في السهر والنشاط ومقاومة التعب: وتكون هذه ملاحظة بشكل خاص في الذين يستخدمون المنشّطات، مثل الأمفيتامينات والكوكايين.

7- وجود اضطرابات نفسية: ترتبط بعض الاضطرابات النفسية بالإدمان، ومنها الاضطرابات السلوكية أو اضطرابات فرط الحركة، كما أن نسبة تعاطي المخدرات والإدمان عليها لدى المرضى النفسيين مثلاً أعلى من نسبة الإدمان لدى غيرهم[20]، ومن أهم الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإدمان اضطراب ما بعد الصدمة؛ ففي بعض الدراسات أن ما بين 21-43% من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة يتعاطون المخدرات.

[20] أشارت بعض الإحصائيات إلى أن حوالي 30% من المرضى النفسيين لديهم سوء تعاطٍ للمواد، وأن حوالي 25% منهم يتعاطون الكحول وحوالي 40% منهم يتعاطون التبغ وأن 15% منهم يتعاطون المواد الإدمانية الأخرى. المرجع السابق.

ثانياً: الاتّجار وتعاطي المخدرات في سوريا قبل عام 2011 وبعده:

عُرفت سوريا قبل عام 2011 بأنها دولة عبور للمخدرات القادمة من إيران وأفغانستان، أو من لبنان وتركيا، والتي تتوجه إلى دول الخليج العربي وشمال أفريقيا؛ فلم تكن سوقاً لتصريف المنتجات بقدر ما كانت ممرّ ترانزيت يقوم على تسهيل ورعاية عمليات نقل الشحنات إلى الدول المقصودة، وتشرف عليها شخصيات مقربة من نظام الأسد تحت غطاءٍ من بعض الفروع الأمنية، وأُنشئت أيضاً ورشاتٌ لتصنيع المخدرات ظلّ إنتاجها محدوداً وموجهاً للاستهلاك المحلي[21].

بلغ حجم المخدرات القادمة من سوريا التي تم مصادرتها في دول الجوار 2.2 طن عام 2011.

مركز التحليلات العملياتية والأبحاث COAR

تغيب الإحصائيات الرسمية عن حجم انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في سوريا قبل عام 2011، وقليلة هي الأخبار الرسمية المنشورة حول هذا الموضوع أو حول حملات مكافحتها محلياً؛ إلا أن ذلك لا يعني أن المخدرات لم تكن موجودة، بل على العكس كانت من المواضيع المسكوت عنها والتي تجري بشكل سريّ في المدن السورية الكبيرة[22].

يمكن القول: إن ظاهرة تعاطي المخدرات كانت ملاحظة في المجتمع السوري بشكل سريّ ومحدود، لاسيما في دمشق وريفها ومدينة حلب وريفها ودرعا، حيث كان يتم تعاطي الكبتاغون والحشيش وبعض الأدوية التي تسبب الاعتمادية[23].

وقد انتشرت في الأعوام الأخيرة العديد من الفيديوهات والتقارير التي تؤكد تفشي ظاهرة إدمان المواد الطيارة "شمّ الشُّعلة" بين الأطفال والمراهقين، خاصة المشردين والباعة المتجولين منهم في أغلب المحافظات السورية[24]، فيما

---

[21] المخدرات في سورية (الإنتاج – التهريب – الأهداف). مرجع سابق.

[22] ألقت الحكومة السورية عام 2010على 4 من كبار تجار مدنية حمص بسبب تورطهم في ترويج وتجارة المخدرات كما زعمت، وذلك في إطار حملة المكافحة التي بدأت في حمص وامتدت إلى حماة وحلب، التي تم القبض فيها على عدد كبير من التجار والمصنّعين، كما تم تجميد وحجز أموال 50 شخصية معروفة، بينهم عضو في مجلس الشعب.

كما تمكنت السلطات من إلقاء القبض على مجموعتين من المهربين في مدينة حمص تحديداً بحوزتهم ما يقارب مليون حبة كبتاغون، ومصادرة 2300 كيلو حشيش ومواد مخدرة.

يُنظر: مدينة حمص السورية من عاصمة للضحك إلى عاصمة المخدرات، زمان الوصل، تاريخ النشر 2010/10/29.

[23] أجمعت أغلب المقابلات التي أجراها فريق البحث على أن ظاهرة المخدرات كانت موجودة في سوريا قبل عام 2011.

[24] شم "الشعلة"... ادمان غريب يتغلغل بين الأطفال المشردين في سوريا، اندبندنت عربية، تاريخ النشر 2019/4/7.

تشير تصريحات رسمية إلى أن 80% من نزلاء معهد الأحداث الموجود في دمشق وهو المعني بتأهيل الأطفال الذين ارتكبوا جرائم ويبلغ عددهم 240 طفلاً هم من متعاطي المخدرات[25].

فيما يحاول بعض المسؤولين في حكومة نظام الأسد التقليل من حجم انتشار هذه الظاهرة وإنكار ما يرد في التقارير الأجنبية، فذكر مدير "مكتب اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات" أن معدلات الزيادة في تعاطي المخدرات في سوريا لا تزال طفيفة من عام لآخر[26]؛ إلا أن تصريحات بعض العاملين في المجال الطبي تشير إلى عكس ذلك، فقد أكد مدير مشفى "ابن رشد" للأمراض النفسية "أن تعاطي المواد المخدّرة ينتشر ويتوسع أكثر أفقياً وعمودياً؛ حيث ازدادت حالات الإدمان بين كافة شرائح المجتمع، لاسيما فئة الشباب من كلا الجنسين والمراهقين في سن الـ14 و15 سنة، حيث لا يتواجد في سوريا لمعالجة الإدمان سوى قسمَين في مشفيَين فقط ضمن مدينتَي دمشق وحلب"[27].

> يُقدر أعداد المرضى الذين يقصدون مشفى "ابن رشد" قادمين من كافة المحافظات السورية برفقة ذويهم بين 30- 100 مريض **يومياً** لتلقي العلاج من الإدمان.
>
> **تصريح لمدير مشفى ابن رشد لعلاج الأمراض النفسية والإدمان عام 2022**

وتشير تصريحات مدير مشفى ابن رشد لعلاج الأمراض النفسية إلى معدلات مرتفعة؛ فعلى اعتبار عدد الزوّار اليومي وسطياً 70 مريضاً يترددون للمشفى للعلاج من الإدمان، وهم يشكلون ما يقارب 21 ألف مريض سنوياً في المشفى الواحد، وعلى اعتبار وجود مشفيَين في سوريا، وبالنظر إلى تقديرات الأطباء التي تشير إلى أن 5% من مرضى الإدمان يترددون على المشافي من أجل الحصول على العلاج؛ فإنه يمكن تقدير عدد مدمني المخدرات في مناطق سيطرة نظام الأسد بـ 840 ألف مدمن بالحد الأدنى، وتشكل نسبة 9% من إجمالي عدد السكان[28]، وهي أعلى من

---

[25] صحيفة: انتشار المخدرات في دمشق دخل مرحلة "خطيرة"، سوريا برس، تاريخ النشر 2022/7/14.

[26] بلغ عدد قضايا المخدرات المسجلة خلال عام 2021 عدد 9300 قضية مخدرات، تشمل 11 ألفاً و650 متورطاً، وقد بلغ حجم المضبوطات قرابة 4 أطنان ومئة كيلو من الحشيش المخدر، و15.36 مليون حبة كبتاغون، إضافة إلى 391 ألف حبة دوائية نفسية، و4.2 كيلو غرام من مادة الهيروين المخدر و360 غراماً من الكوكائين، فيما بلغت عدد قضايا المخدرات المسجلة في النصف الأول من عام 2022 وفق إحصائيات إدارة مكافحة المخدرات في حكومة نظام الأسد 4991 قضية، وصل فيها عدد المتهمين إلى 6408 متهمين.

صحيفة: انتشار المخدرات في دمشق دخل مرحلة "خطيرة"، مرجع سابق.

[27] في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية – وفق التصريحات الأخيرة- طبيبان نفسيان فقط يقومان بمعاينة أكثر من 100 مريض يومياً؛ حيث يركز الأطباء على قبول المرضى النفسيين لأنهم الأهم والأولوية للحالات الخطرة بينهم، وقد بلغ عدد الأطباء النفسيين في كامل سوريا 70 طبيباً وفقاً لإحصائيات عام 2014 ، ومن المرجح انخفاض هذا العدد حالياً بشكل كبير نتيجة الهجرة.

طبيب: ازدياد حالات الادمان بين المراهقين بشكل كبير، سناك سوريا، تاريخ النشر 2022/6/2.

[28] تمّت هذه التخمينات على اعتبار أن المشفى يعمل 300 يوم في السنة، ووجود مشفيين يعملان على تقديم خدمة التعافي من الإدمان، وتم افتراض أن عدد السكان في مناطق سيطرة نظام الأسد 9.4 مليون وفقاً لتقديرات مركز جسور لعام 2021.

متوسط نسبة التعاطي العالمية التي تبلغ 5% من عدد السكان وفقاً للتقرير العالمي للمخدرات لعام 2016، وتفوق نسبة التعاطي في مصر التي بلغت 6.24% وتُعد الأعلى بين الدول العربية ، وتدعم النتائج التي توصلنا لها في العينة المدروسة [29].

> لا يمكن اعتبار انتشار المخدرات ظاهرة جديدة، بل كان تعاطي الحشيش وزراعته أمراً شائعاً، فضلاً عن أن تعاطي الحبوب المخدرة والترامادول كان شائعاً جداً في منطقتي – ريف دمشق- وقد شهدت العديد من الأشخاص الذين كانوا يدخلون الصيدليات ويطلبون من الصيدلي "حب كلورينا"، وهو الاسم الشائع لعقار كلوناريل" كلونازيبام" المستخدم كمضاد قلق ومنوم ومهدئ، وكان يتم بيعهم دون أي إشراف أو ضوابط.
>
> **طبيب من ريف دمشق، عمل في مركز لمكافحة المخدرات في الشمال السوري**

2-1- الانطباعات تجاه التغير في حجم ظاهرة تعاطي المواد المسبِّبة للاعتمادية "الإدمان":

بالنظر إلى غياب التقديرات والإحصائيات الرسمية حول حجم وانتشار المخدرات في سوريا قبل 2011 فقد حاول فريق البحث تتبع حجم ظاهرة التعاطي وتقدير التغيرات الطارئة عليها خلال السنوات الماضية من خلال محورَين:

1- سؤال المستجيبين حول تعاطيهم لأحد أشكال المواد المسببة للاعتمادية كالمشروبات الكحولية والمخدرات والأدوية المؤدية للاعتمادية قبل وبعد عام 2011.

2- سؤالهم عن مدى انتشار هذه المواد وتعاطيها في محيطهم.

تعاطي المشروبات الكحولية:

تشير نتائج الاستبانة إلى أن 14% من الشريحة المستطلعة آراؤها سبق لها تعاطي المشروبات الكحولية قبل عام 2011، بينما 8% تعاطت الكحول بشكل دوري، وقد كانت النسبة الأعلى من الإجابات للشريحة في مناطق نظام الأسد بنسبةٍ وصلت إلى 44%، مقابل 25% للشريحة المقيمة في دول اللجوء و4% للشريحة المقيمة في مناطق المعارضة السورية. وأن نسبة تعاطي هذه المشروبات بين الإناث بلغت 15%، وهي أعلى بشكل طفيف من الذكور. وأن الشريحة التي تتراوح أعمارها حالياً بين 30-40 عاماً كانت الأعلى في تعاطي الكحول بنسبة 16% مقارنة ببقية الشرائح (الجدول 2).

---

[29] انفوجرافيك.. أكثر الدول العربية تعاطياً للمخدرات وأشهر أنواعها، **الخليج أون لاين، تاريخ النشر 2018/04/24،**

هل سبق وتعاطيت المشروبات الكحولية؟	قبل عام 2011			بعد عام 2011			شكل التغير
	بشكل دوري	بشكل محدود	نسبة المتعاطين	بشكل دوري	بشكل محدود	نسبة المتعاطين	
الشريحة الكاملة	%8	%6	**%14**	%10	%6	**%16**	↑
مناطق نظام الأسد	%23	%21	**%44**	%32	%25	**%47**	↑
مناطق المعارضة	%2	%2	**%4**	%1	%1	**%2**	↓
دول اللجوء	%18	%7	**%25**	%30	%5	**%35**	↑
شريحة الذكور	%9	%5	**%14**	%11	%3	**%14**	-
شريحة الإناث	%7	%8	**%15**	%11	%9	**%20**	↑
الشريحة بين 18-29 عاماً	%7	%6	**%13**	%12	%7	**%19**	↑
الشريحة بين 30-40 عاماً	%13	%3	**%16**	%11	%2	**%13**	↓
الشريحة الأكبر من 40 عاماً	%4	%10	**%14**	%4	%10	**%14**	-

جدول 2: تغير نسب تعاطي المشروبات الكحولية قبل وبعد عام 2011

وقد بلغت نسبة الذين تعاطوا المشروبات الكحولية بعد عام 2011 ما يقارب 16%، بينهم 10% يتعاطونها بشكل دوري، وقد بقيت النسبة الأعلى من الإجابات للشريحة في مناطق نظام الأسد بنسبة وصلت إلى 47%، مقابل 35% للشريحة المقيمة في دول اللجوء و2% للشريحة المقيمة في مناطق المعارضة السورية. وأن نسبة تعاطي هذه المشروبات بين الإناث بلغت 20% مقابل 14% من الذكور، وأن الشريحة التي تتراوح أعمارها حالياً بين 18-30 عاماً كانت الأعلى في تعاطي الكحول بنسبة 19% مقارنة ببقية الشرائح (الجدول 2).

وبالنظر إلى ارتفاع نسبة تعاطي الإناث الكحول فهي نسبة تلفت الانتباه، لاسيما والمعروف أن تعاطي المشروبات الكحولية لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث؛ إلا هذا الارتفاع ملاحظ بشكل عالمي، خاصة عند النساء اللائي وُلدن في الفترة ما بين 1991 و2000، إذ أصبحن يستهلكن الكميات نفسها من المشروبات الكحولية التي يستهلكها نظراؤهن من الرجال، وقد ترتفع معدلات استهلاك النساء وتتخطى الرجال قريباً؛ ويعود ذلك إلى زيادة الحملات الترويجية للمشروبات الكحولية الموجهة للنساء، وإلى تغير الأدوار النمطية للجنسين، أو إلى محاولة النساء الهروب من تجربة أو ذكرى مؤلمة[30].

[30] المشروبات الكحولية "أكثر خطراً" على صحة النساء، موقع bbc. Why alcohol affects women more than men, BBC, 18/06/2018.

ومن الملاحظ أن نسب تعاطي المشروبات الكحولية قد ارتفعت بنسبة 2% عند الشريحة المستطلعة آراؤها، وكان الارتفاع أوضح عند الشريحة المقيمة في دول اللجوء بنسبة 10%، وبين الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً – وهي الشريحة التي كانت في مرحلة الطفولة وشهدت الأعمال العسكرية في السنوات الماضية – بمعدل 6%، وبين شريحة الإناث بنسبة 5%، في حين انخفضت عند الشريحة المقيمة في مناطق المعارضة بمعدل2%، وعند الشريحة بين 30-40 عاماً بنسبة انخفاض 3% (الجدول 2).

تعاطي المخدرات الطبيعية أو المصنَّعة:

أشار 3% من الشريحة المستطلعة آراؤها إلى أنهم قد تعاطوا أحد أشكال المواد المخدرة قبل عام 2011، بينهم 2% تعاطوه بشكل محدود، وكانت النسب متقاربة بين الشريحة في مناطق نظام الأسد ومناطق المعارضة، فيما بلغت نسبة المستجيبين المقيمين حالياً في دول اللجوء 10%، وقد بلغ تعاطي المخدرات بين الذكور ضمن الشريحة 3%، مقارنة بنسبة 2% بين الإناث، وبين الشريحة العمرية 30-40 عاماً بنسبة 4%، وبين شريحة 18-29 عاماً بنسبة 3% (الجدول3).

هل سبق وتعاطيت أحد أشكال المخدرات؟	قبل عام 2011			بعد عام 2011			شكل التغير
	نعم	بشكل محدود	نسبة المتعاطين	نعم	بشكل محدود	نسبة المتعاطين	
الشريحة الكاملة	%1	%2	%3	%5	%3	%8	↑
مناطق نظام الأسد	%1		%1	%7	%2	%11	↑
مناطق المعارضة	%1	%1	%2	%2	%3	%5	↑
دول اللجوء	%5	%5	%10	%17	%3	%20	↑
شريحة الذكور	%2	%1	%3	%7	%4	%11	↑
شريحة الإناث	%1	%1	%2	%3	%1	%4	↑
الشريحة بين 18-29 عاماً	%1	%2	%3	%6	%3	%9	↑
الشريحة بين 30-40 عاماً	%3	%1	%4	%5	%5	%10	↑
الشريحة الأكبر من 40 عاماً	%1		%1	%1		%1	-

جدول 3: تغير نسب تعاطي المخدرات قبل وبعد عام 2011

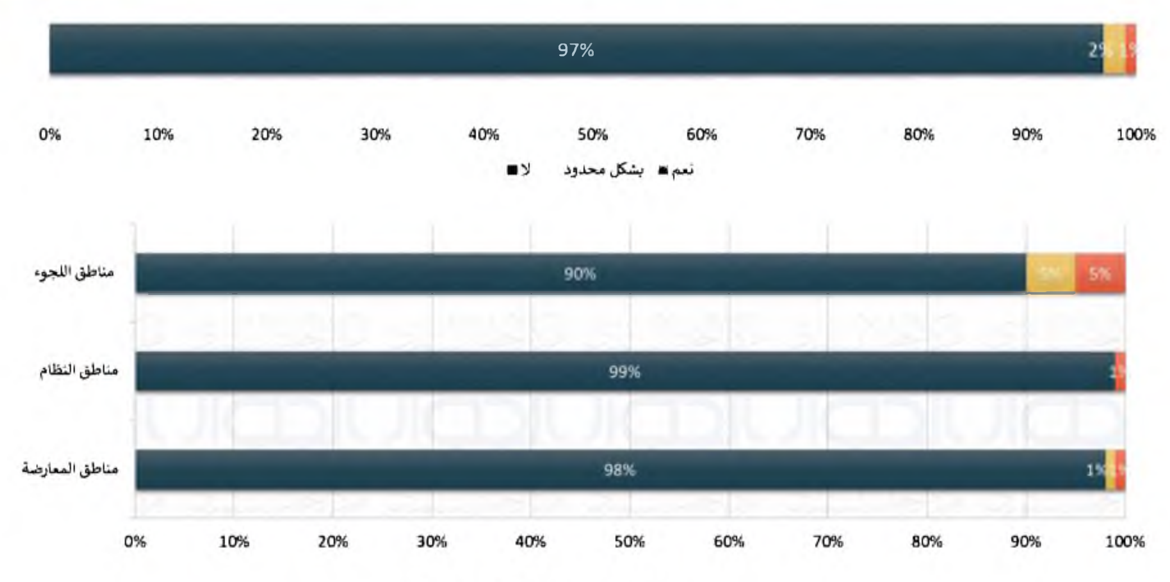
وقد تغيرت نسبة تعاطي المخدرات بعد عام 2011؛ لتبلغ 8%، بينهم 3% تعاطوها بشكل محدود، وتجاوزت النسبة العالمية الوسطية المقدرة بـ 5% وفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام 2016[31]. وقد تفاوتت النسبة حسب مناطق الإقامة؛ حيث بقيت النسبة الأعلى للمقيمين في دول اللجوء بنسبة 20%، تلها الإجابات للشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد بنسبة 11%، ثم للمقيمين في مناطق المعارضة بنسبة 5%، كما بلغت نسبة تعاطي المخدرات بين الذكور 11% مقارنة بـ 5% بين الإناث، وبين الشريحة العمرية 30-40 عاماً بنسبة 10% ، وبين شريحة 18-29 عاماً بنسبة 9% (الجدول3).

يُلاحظ أن نسب تعاطي المخدرات قد ارتفعت بنسبة 5% عند الشريحة المستطلعة آراؤها، وكان الارتفاع أوضح عند الشريحة المقيمة في دول اللجوء وفي مناطق سيطرة نظام الأسد بنسبة 10%، في مقابل زيادة قدرها 3% عند الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة، كما بلغت الزيادة بين الذكور نسبة 8% مقارنة بـ 2% بين الإناث، ووصلت الزيادة إلى نسبة 6% عند الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً والشريحة بين 30-40 عاماً (الجدول 3).

وحول انتشار المخدرات في المحيط الاجتماعي للشريحة المستطلعة آراؤها تشير نتائج الاستبانة إلى أن 50% منهم يعرفون أشخاصاً في محيطهم يتعاطون المخدرات، بينهم 28% أشاروا بوجود أقل من 6 أشخاص في محيطهم من المتعاطين، و 9% لمن أشاروا بوجود 6-10 أشخاص، و 4% لمن أشاروا بوجود 11-20 شخصاً، و9% لمن أشاروا بوجود أكثر من 20 شخصاً؛ حيث يبدو انتشار المخدرات في محيط المستجيبين أكبر في مناطق سيطرة نظام الأسد بنسبة 63% من إجمالي شريحة المستجيبين المقيمين في هذه المناطق، تلها دول اللجوء بنسبة 54%، ثم مناطق المعارضة بنسبة 45% (الشكل 7).

[31] إنفوجرافيك.. أكثر الدول العربية تعاطياً للمخدرات وأشهر أنواعها، مرجع سابق.



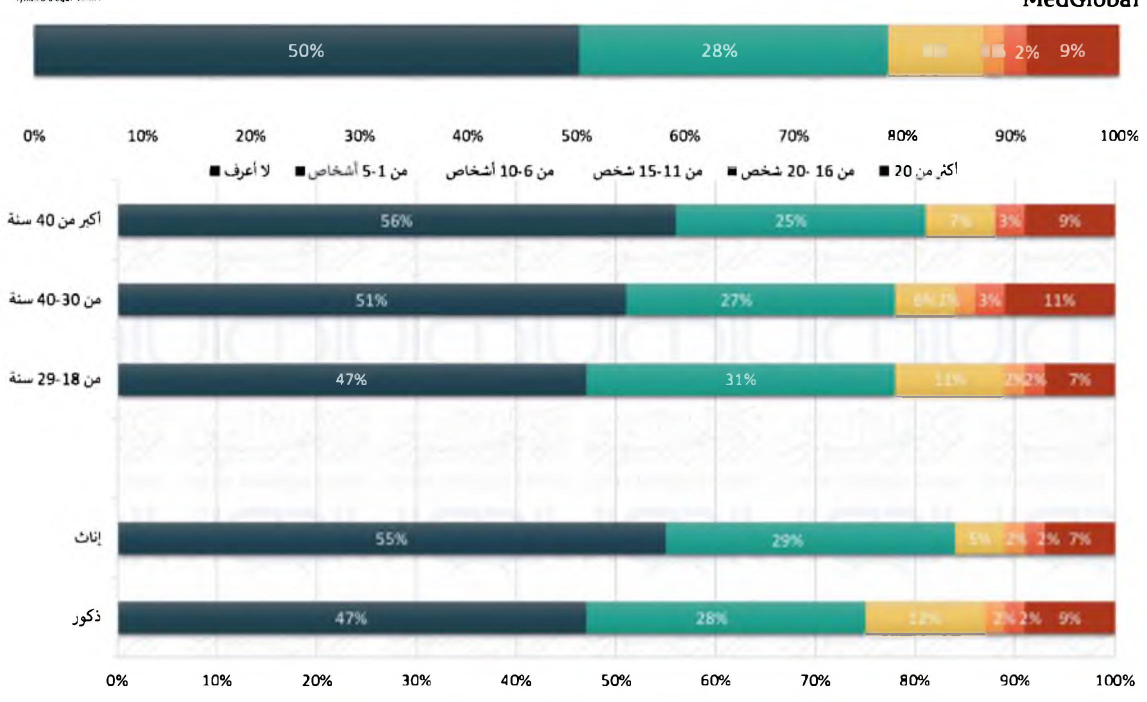
الشكل 7:انتشار المخدرات في محيط العينة المستجيبة -1

كما يبدو انتشارها أكبر في محيط الذكور بنسبة 53% من إجمالي المستجيبين الذكور مقارنة بالإناث، وبين الشرائح العمرية الأقل من 30 عاماً بنسبة 53% من المستجيبين، مقارنة ببقية الشرائح العمرية، ومن اللافت أيضاً أن الشريحة العمرية من30-40 عاماً هي الشريحة التي يوجد في محيطها النسبة الأكبر من متعاطي المخدرات، وهي الشريحة التي شهدت الأحداث السورية السياسية والميدانية في مطلع شبابها وتأثرت بها، وتعيش حالة من خيبة الأمل نتيجة عدم قدرتها على تحقيق التغيير المنشود، وهو ما ولّد لديها ردَّ فعلٍ انسحابياً ودفعها للهرب من الواقع[32]؛ ولذا فإن وجودها في محيط يكثر فيه عدد المتعاطين قد يرفع من احتمالية للتعاطي ثم الإدمان (الشكل 8).

[32] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أكاديمي متخصص في علم الاجتماع، أيلول 2022.



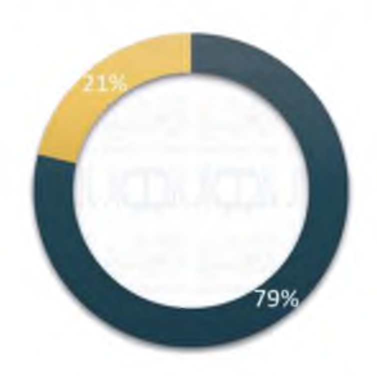




الشكل 8:انتشار المخدرات في محيط العينة المستجيبة -2

وقد أجاب 21% من الشريحة المستهدفة كاملة أنهم قد سبق وعُرض عليهم أحد أشكال المخدرات؛ حيث أشار التحليل التفصيلي للنتائج إلى أن نسبة الذين كانت إجابتهم إيجابية ويقيمون في مناطق سيطرة نظام الأسد شكلت 31% من إجمالي هذه الشريحة، كما شكلت 18% من الشريحة المقيمة في مناطق المعارضة، و 47% من الشريحة المقيمة في دول اللجوء، كما توزعت الإجابات المؤيدة بين 11% من إجمالي شريحة النساء، و29% من إجمالي شريحة الذكور، و28% من إجمالي الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً، و16% من إجمالي الشريحة العمرية بين 30-40 عاماً (الشكل 9).

هل عُرض عليك في وقت سابق أحد أشكال المخدرات؟



نعم ■ لا

الشكل 9: التعرض لاستخدام أحد أشكال المخدرات

وتشير النتائج السابقة إلى أن:

- محاولات ترويج المخدرات تبدو أنشط في دول اللجوء بين مجتمعات اللاجئين، تليها مناطق سيطرة نظام الأسد مقارنة بمناطق سيطرة المعارضة.
- أن محاولات الترويج بين الذكور قد تصل تقريباً إلى ثلاثة أضعافها بين النساء.
- أن محاولات الترويج تركز على الشرائح العمرية الشابة أكثر من تركيزها على الشرائح الأكبر سناً.

وفي سياق متصل أشارت دراسة وحدة تنسيق الدعم إلى أن 22% من الإجابات التي تم جمعها أشاروا إلى أنهم يعرفون أشخاصاً يتعاطون المخدرات بشكل دائم، و20% أشاروا إلى أنهم يعرفون أشخاصاً تناولوها مرة واحدة على سبيل التجربة، مقابل 14% أشاروا إلى أنهم يعرفون أشخاصاً يتناولونها في المناسبات[33].

كما أشارت الدراسة السابقة إلى أن 2% من المستجيبين يرون أن المخدرات تنتشر بين أكثر من 20% من السكان، بينما رأى 7% أن المخدرات تنتشر بين 10-20% من السكان، و23% رأوا أن المخدرات تنتشر بين 5-10% من السكان، و51% اعتبروا أن انتشار المخدرات لا يتعدى 5% من السكان[34].

الأدوية المسبِّبة للاعتمادية "الإدمان":

انتشرت في سوريا قبل عام 2011 العديد من الأدوية التي كانت تُصرف من الصيدليات دون ضوابط أو رقابة، كالترامادول والزناكس والفاليوم وغيرها، والتي كان يُستخدم بعضها مسكّنات أو مهدِّئات أو أدوية تساعد على النوم، وقد أشار 3% من الشريحة المستطلعة آراؤها إلى أنهم قد تعاطوا أحد أشكال الأدوية المسببة للاعتمادية قبل عام 2011، بينهم 2% تعاطوه بشكل محدود، وقد كانت النسب متقاربة بين الشريحة في مناطق نظام الأسد ومناطق المعارضة، فيما بلغت نسبة المستجيبين المقيمين حالياً في دول اللجوء 9%، وقد بلغ تعاطي المخدرات بين الإناث ضمن الشريحة 4%، وهي نسبة أكبر من نسبة التعاطي عند الذكور البالغة 2%، كما بلغت نسبة التعاطي بين الشريحة العمرية 30-40 عاماً 6% ، وبين شريحة 18-29 عاماً نسبة 3% (الجدول 4).

---

[33] في هذه الدراسة تم الاعتماد على عينة تمثيلية للسكان شملت 359 مدينة وبلدة و196 مخيماً، حيث استهدفت 5 تجمعات سكانية في كل ناحية، بالإضافة إلى 4 تجمعات يُتوقع انتشار واسع لتعاطي المواد المخدرة ضمنها، واختيار 5 مخيمات في كل تجمع، وقد بلغ عدد المستجيبين 3070 مستجيب، 30% منهم إناث، 30% يقيمون في مناطق سيطرة قوات قسد.

يُنظر: تعاطي المواد المخدرة وإدمانها في شمال سوريا، وحدة تنسيق الدعم، تاريخ النشر نيسان 2022

[34] المرجع السابق.

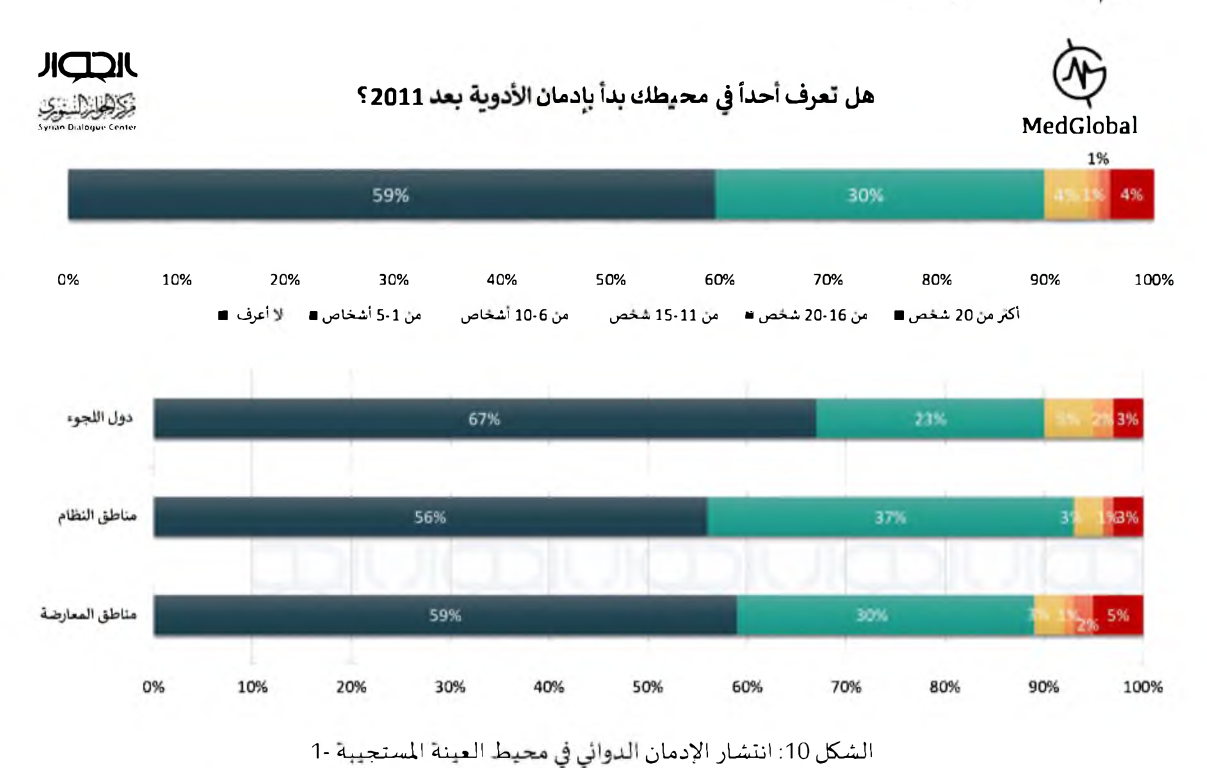
هل سبق وتعاطيت أحد أشكال الأدوية التي تسبب الإدمان؟	قبل عام 2011			بعد عام 2011			شكل التغير
	نعم	بشكل محدود	نسبة المتعاطين	نعم	بشكل محدود	نسبة المتعاطين	
الشريحة الكاملة	%2	%1	%3	%4	%2	%6	↑
مناطق نظام الأسد	%2		%2	%3	%5	%8	↑
مناطق المعارضة	%1	%1	%2	%2	%2	%4	↑
دول اللجوء	%7	%2	%9	%8	%4	%12	↑
شريحة الذكور	%1	%1	%2	%4	%2	%6	↑
شريحة الإناث	%4		%4	%3	%2	%5	↑
الشريحة بين 18-29 عاماً	%2	%1	%3	%4	%3	%7	↑
الشريحة بين 30-40 عاماً	%3	%1	%6	%5	%2	%7	↑
الشريحة الأكبر من 40 عاماً	%1		%1	%3	%2	%5	↑

جدول 4: تغير نسب تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية "الإدمان" قبل وبعد عام 2011

وقد تغيرت نسبة تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية بعد عام 2011، لتبلغ 6%، بينهم 2% تعاطوه بشكل محدود، وقد تفاوتت النسبة حسب مناطق الإقامة؛ حيث بقيت النسبة الأعلى للمقيمين في دول اللجوء بنسبة 12% رغم وجود قيود على صرف الأدوية في تلك الدول، تلها الإجابات للشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد بنسبة 8%، ثم للمقيمين في مناطق المعارضة بنسبة 4%، وارتفعت نسبة تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية بين الذكور إلى 6% مقارنة بـ 5% بين الإناث، وارتفعت كذلك عند كل من الشريحة العمرية 30-40 عاماً والشريحة 18-29 عاماً لتصل إلى نسبة 7% (الجدول 4).

ومن الملاحظ أن نسب تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية قد ارتفعت بنسبة 3% عند الشريحة المستطلعة آراؤها، وكان الارتفاع أوضح عند الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد بنسبة 6%، في مقابل زيادة قدرها 3% عند الشريحة المقيمة في دول اللجوء وزيادة قدرها 2% عند الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة، كما بلغت الزيادة بين الذكور نسبة 4% مقارنة بـ 2% بين الإناث، ووصلت الزيادة إلى نسبة 4% عند الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً و1% عند الشريحة بين 30-40 عاماً (الجدول 4).

وحول انتشار الأدوية المؤدية للاعتمادية في المحيط وبين المعارف تشير نتائج الاستبانة إلى أن 41% من المستطلعة آراؤهم يعرفون أشخاصاً في محيطهم بدؤوا بتعاطي تلك الأدوية بعد عام 2011، بينهم 30% للإجابات التي أشارت بوجود أقل من 6 أشخاص في محيطهم من المتعاطين، و4% لمن أشاروا بوجود 6-10 أشخاص، و2% لمن أشاروا بوجود 11-20 شخصاً، و4% لمن أشاروا بوجود أكثر من 20 شخصاً. ويبدو انتشار الأدوية المسببة للاعتمادية في محيط المستجيبين أكبر في مناطق سيطرة نظام الأسد بنسبة 44% من إجمالي شريحة المستجيبين المقيمين في هذه المناطق رغم القيود التي يُفترض وجودها على عمليات بيع هذه الأدوية في الصيدليات، تليها مناطق المعارضة بنسبة 41%، ثم دول اللجوء بنسبة 33% (الشكل10).

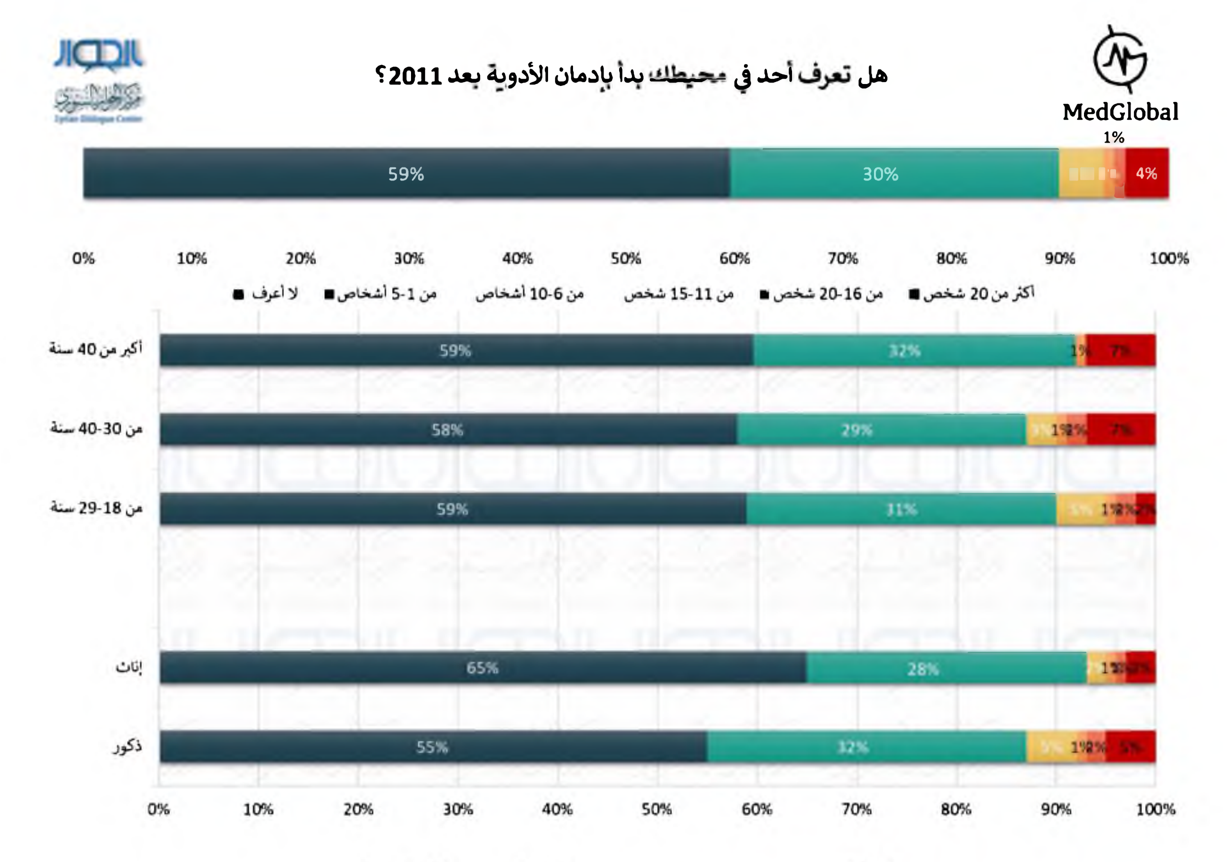


الشكل 10: انتشار الإدمان الدوائي في محيط العينة المستجيبة -1

وتُظهر النتائج أن انتشار تعاطي الأدوية المسببة للاعتمادية يُلاحظ بشكل أوضح بين الذكور بنسبة تصل إلى45% من إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها، مقابل 35% من الإناث، كما أنها تنتشر بشكل متقارب في محيط مختلف الشرائح العمرية[35] (الشكل11).

[35] تنتشر بعض المعلومات المغلوطة حول أن جميع الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض النفسية تسبب الإدمان؛ إلا أن المختصين النفسيين يشيرون إلى أن أغلب الأدوية التي تعالج الأمراض النفسية لا تسبب الإدمان، ورغم ذلك فإن الأدوية التي تعالج الأمراض النفسية يجب أن تُؤخذ بإشراف طبي وأن تُوقف بشكل مدروس؛ حيث إن الإيقاف المفاجئ لبعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان قد يسبب بعض الأعراض الجسدية أو النفسية التي تزول عادة خلال عدة أيام، وهذا ما يسبب الخلط بينها واعتبارها مسببة للإدمان؛ فالأعراض هنا تختلف عن الأعراض الانسحابية للمواد الإدمانية من وجهة نظر طبية، إلا أن المستخدم لهذه الأدوية النفسية قد يستسلم أمام أعراض انسحاب الدواء، لاسيما إن تم ذلك دون إشراف طبي، ويعاود استخدامه مرة أخرى.

مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص 23.



الشكل 11: انتشار الإدمان الدوائي في محيط العينة المستجيبة -2

نسب التغير في حالات التعاطي المختلفة قبل وبعد عام 2011:

عند النظر إلى التغير الحاصل في تعاطي المواد الثلاث المؤدية للاعتمادية – المشروبات الكحولية والمخدرات والأدوية- في سوريا نلاحظ ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات عند الشريحة المدروسة بنسبة 5%، تليها نسبة إدمان الأدوية التي ارتفعت 3%، ثم المشروبات الكحولية التي ارتفعت بنسبة 2%؛ فتُظهر النتائج أن الزيادة الأكبر كانت في المناطق الخاضعة لسيطرة نظام الأسد حيث ارتفعت فيها نسبة تعاطي المخدرات عند الشريحة المستجيبة بنسبة 10%، وارتفع عندها تعاطي الأدوية بنسبة 4%. كما ارتفعت نسبة تعاطي المخدرات والأدوية عند الذكور بشكل أكبر من الإناث؛ حيث بلغت نسبة الارتفاع 8% للأولى و4% للثانية، وتظهر هذه التغيرات بشكل أوضح في الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً؛ حيث ارتفع عندها إدمان المخدرات والكحول بنسبة 6%، وإدمان الأدوية بنسبة 4% (الجدول 5).

التغير في نسبة التعاطي قبل وبعد 2011 عند الشريحة المدروسة	المشروبات الكحولية	المخدرات	الأدوية
الشريحة الكاملة	+2%	+5%	+3%
مناطق سيطرة نظام الأسد	+3%	**+10%**	+4%
مناطق سيطرة المعارضة	-2%	+3%	+2%
دول اللجوء	+10%	**+10%**	+3%
شريحة الذكور		+8%	+4%
شريحة الإناث	+5%	+2%	+1%
الشريحة بين 18-29 عاماً	+6%	+6%	+4%
الشريحة بين 30-40 عاماً	-3%	+6%	+1%
الشريحة الأكبر من 40 عاماً			+4%

جدول 5:نسبة التغير في التعاطي قبل وبعد 2011 عند الشريحة المدروسة

ويمكن تفسير هذا الارتفاع بأنه أحد انعكاسات الصراع العسكري الذي تسبب في عمليات التهجير والتدمير والانهيار الاقتصادي؛ حيث إن الظروف الصعبة التي عاشها السوريون كانت أكبر من قدرة بعضهم على التحمل، ودفعتهم إلى اللجوء إلى ما يمكن أن يحسّن حالتهم المزاجية -ولو بشكل مؤقت- متجاهلين آثاره الممتدة، كما أن نشاط المخدرات المتزايد في سوريا قد جعل بعض هذه المواد – كالمخدرات والأدوية المسببة للاعتمادية- متوفرة وبأثمان مقبولة أسهمت في زيادة انتشارها.

وبالنظر إلى مدى انتشار هذه المواد في محيط العينة المستطلعة آراؤها تُظهر النتائج أن انتشار المخدرات في محيط العينة كان أعلى -إلى حد ما- من انتشار الأدوية المؤدية للاعتمادية؛ فالإجابات الخاصة بالشريحة المقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد تُظهر ارتفاعاً أعلى من بقية الشرائح، كما يبدو أن انتشار هذه المواد أكبر في محيط الذكور منه في محيط الإناث، وكذلك انتشارها في محيط الشريحة بين 18-29 عاماً أكبر من بقية الشرائح العمرية (الجدول 6).

هل تعرف أحداً في محيطك بدأ يادمان هذه المواد بعد عام 2011؟	المخدرات			الأدوية التي تؤدي للاعتمادية		
	قرابة 10 أشخاص	من 11-20 شخصاً	أكثر من 20 شخصاً	قرابة 10 أشخاص	من 11-20 شخصاً	أكثر من 20 شخصاً
الشريحة الكاملة	37%	4%	9%	34%	3%	4%
مناطق نظام الأسد	47%	5%	11%	40%	1%	3%
مناطق المعارضة	34%	4%	7%	33%	3%	5%
دول اللجوء	40%	2%	12%	28%	2%	3%
شريحة الذكور	40%	4%	9%	37%	3%	5%
شريحة الإناث	34%	4%	7%	30%	2%	3%
الشريحة بين 18-29 عاماً	42%	4%	7%	36%	3%	2%
الشريحة بين 30-40 عاماً	33%	5%	11%	32%	3%	7%
الشريحة الأكبر من 40 عاماً	32%	3%	9%	32%	1%	7%

جدول 6: نسب التغير في انتشار المخدرات والأدوية المؤدية للاعتمادية في محيط الشريحة المدروسة

وقد كان من المتوقع أن تكون نِسب الأشخاص الذين يعيشون في محيط يكثر فيه عدد المتعاطين (أكثر من 20 شخصاً) هي الأقل بين بقية الشرائح؛ إلا أن نسبة الذين أجابوا بوجود ما يزيد عن 20 شخصاً قد أدمنوا إحدى هذه المواد كانت نسبة لافتة، وتشير إلى زيادة واضحة في حجم التعاطي في محيط العينة المستطلعة آراؤها.

وعند الدراسة التفصيلية لهذه الشريحة التي يوجد في محيطها ما يزيد عن 20 شخصاً ممن يتعاطون المواد المسببة للاعتمادية نجد أن انتشار هذه الشريحة في مناطق سيطرة نظام الأسد تتركز على سكان المنطقة الأصليين الأكثر استقراراً والذين لم يتعرضوا لنزوح أو تهجير؛ على عكس مناطق سيطرة المعارضة السورية حيث يبدو انتشار المخدرات بشكل أوضح بين المهجَّرين والنازحين[36]، كما أن ثلثي مَن أجابوا بهذه الإجابة هم من الذكور، كما توزعت

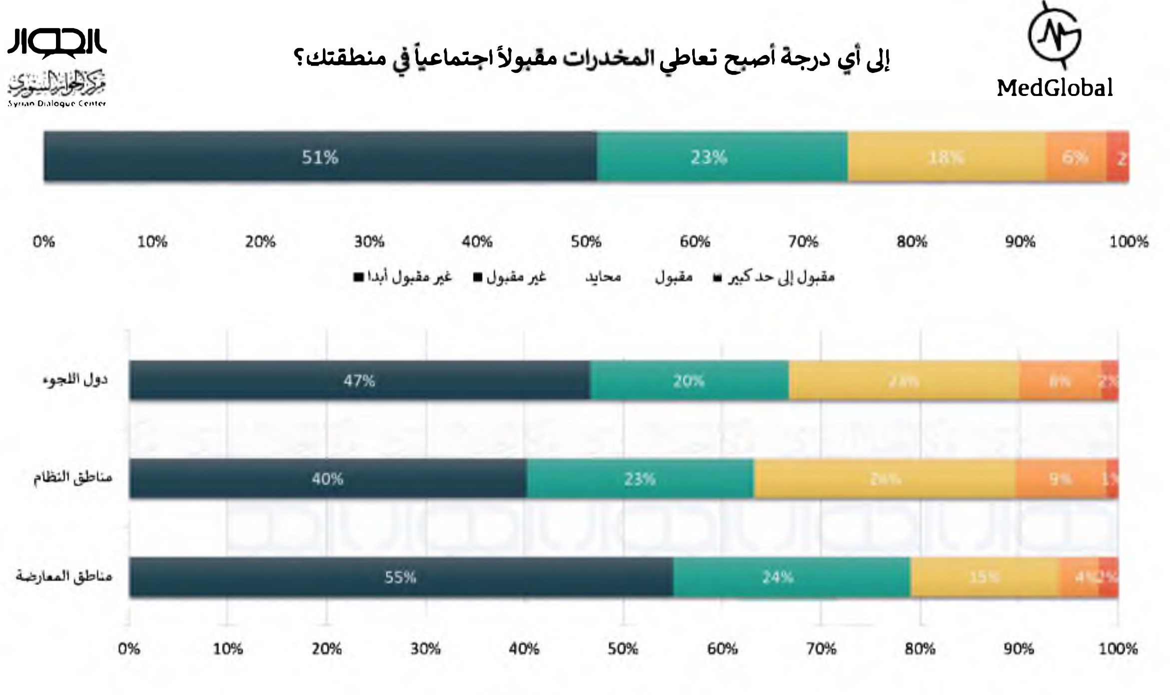
[36] أشار أحد الأكاديميين المتخصصين في علم الاجتماع إلى أنه يمكن الحديث هنا عن (صدمة مجتمعية/ نفسية) بسبب الحرب وما رافقها من قصف وتدمير وتهجير، وهو أمرٌ يسري على مَن بقوا في مناطقهم (مناطق سيطرة نظام الأسد) وعلى مَن هُجّروا ونزحوا إلى بيئات جديدة (الشمال السوري/ المخيمات)؛ فمَن بقي في منطقته يعايش يومياً آثار الدمار المادي المكان والدمار الاقتصادي والمجتمعي الحاصل، وسط غياب الرقابة وانتشار المظاهر السلبية المجتمعية، وفي مقدمتها المخدرات؛ وهو ما قد يدفعه للهروب من واقع لا يمكن تحمله باللجوء إلى المخدرات أو بعض السلوكيات التي باتت من القضايا المقبولة وسط هذا الدمار المجتمعي، مضافاً إليه تشجيع نظام الأسد وترويج أزلامه للمخدرات بأنواعها المختلفة بشكل عام، أما ما يتعلق بالشمال السوري فالصدمة حاصلة نتيجة آثار الدمار الأوضح والخسارات الكبيرة التي مُني بها المهجَّرون، إضافة إلى حالة الاغتراب الداخلي وعدم القدرة على الانسجام عند البعض في بيئة جديدة على المهجرين والنازحين، مع الأخذ بعين الاعتبار ضبابية المستقبل بالنسبة إليهم وعدم استقرار الوضع العسكري والسياسي في المناطق هناك، والتي قد تتبدل فيها الأحوال بين عشية وضحاها.
من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد المتخصصين في علم الاجتماع للتعليق على النتائج، أيلول 2022.

بشكلٍ متساوٍ بين الشريحتَين العمريتَين الأصغر من 40 عاماً بنسبة 43% من الذين أجابوا بهذه الإجابة لكل واحدة من الشريحتَين.

الرفض المجتمعي لظاهرة الإدمان:

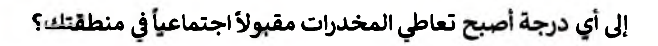
لم تكن المخدرات بأشكالها أمراً مقبولاً في المجتمع السوري، بل كان مدمنوها يتعاطونها في الخفاء خوفاً من الوصمة المجتمعية التي ستلحق بهم وبعائلاتهم، إلى جانب خوفهم من الملاحقة القانونية؛ فقد شكّلت حالة الرفض المجتمعي وعدم قبول التعاطي أحد عوامل الأمان التي جعلت انتشار المخدرات محدوداً، وبالتالي جعلت عمليات الاتّجار غير مُجدية.

وفي محاولةٍ لقياس حجم التغير في حالة الوصمة المجتمعية تجاه ظاهرة تعاطي المخدرات والتغيرات التي حصلت عليها تشير نتائج الاستبانة إلى أن 74% من المستجيبين ما زالوا يرون أن تعاطي المخدرات أمراً غير مقبول مجتمعياً، مقابل 8% ذكروا عكس ذلك؛ حيث تبدو هذه النظرة المجتمعية الرافضة لقبول تعاطي المخدرات بشكل واضح في مناطق سيطرة المعارضة السورية بنسبة79%، مقابل 63% في مناطق سيطرة نظام الأسد و67% في دول اللجوء (الشكل 12).

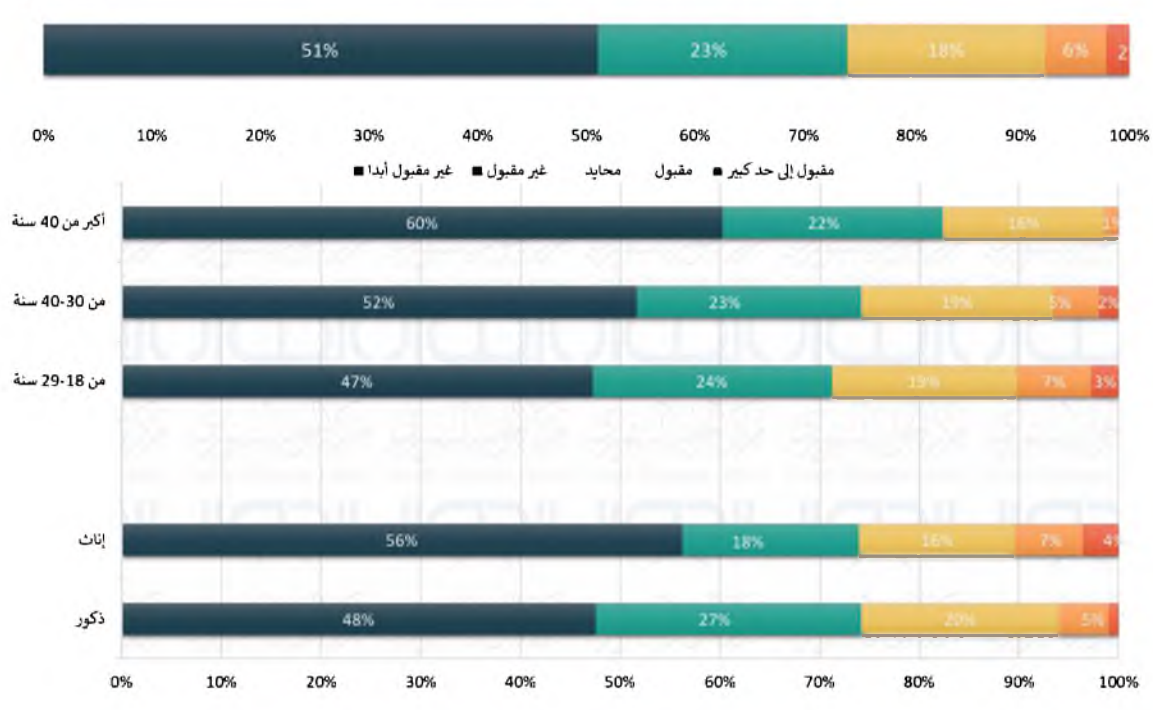


الشكل 12: النظارة المجتمعية تجاه تعاطي المخدرات -1

كما تبدو حالة الرفض المجتمعي لتعاطي المخدرات متساوية عند إجابات الذكور والإناث، بينما تُظهر الشرائح الأقل عمراً نسبة رفض مجتمعي للتعاطي أقل من الشرائح الأكبر سناً (الشكل13).





الشكل 13: النظارة المجتمعية تجاه تعاطي المخدرات -2

> ما لاحظته غياب في الوعي المجتمعي لخطورة ظاهرة الإدمان، والتهاون في تعاطي البعض للمخدرات تحت مسمى أدوية وتحت تبريرات شتى بأنها شكل من أشكال العلاج.
>
> **ناشط مجتمعي في مناطق درع الفرات**

2-2- سوق المخدرات الحالي؛ الحجم والتوفر:

نشطت تجارة المخدرات في سوريا بعد عام 2011، وبدأت بالتحول التدريجي من دولة للعبور إلى مركز للتصنيع والاتجار؛ فقد ازداد حجم المواد المخدرة القادمة من سوريا التي صُودرت في الأعوام 2013- 2015 قرابة 4-6 أضعاف مقارنة بما كانت عليه عام 2011، ثم ارتفع حجم المخدرات المصادرة القادمة من سوريا في الأعوام 2018-2020 ما بين 6-21 ضعفاً مقارنة مع عام2011، وتزايدت أعداد مراكز وورشات التصنيع المحلي للمخدرات بهدف التجارة، وازدادت أيضاً عمليات التهريب ونقل المخدرات القادمة من لبنان أو من إيران، وكذلك عدد الشحنات التي يتم اعتراضها، وأصبح إخفاء شحنات المخدرات أيضاً أكثر تطوراً من الناحية التقنية[37].

---

[37] تجارة المخدرات في سوريا؛ ورقةٌ لإعادة تدوير نظام الأسد، مرجع سابق..

كما توسعت زراعة الحشيش في مناطق سيطرة الميليشيات الإيرانية وميليشيات حزب الله؛ فالأخبار الواردة من عدد من المناطق تشير إلى نشاط واضح في زراعة الحشيش، خاصة في أرياف حمص بمنطقة القصير جنوب غرب حمص وسكّرة وقرى جبّ الجرّاح، إضافة لغزيلة ورسم الأرنب شرقي حمص وصولاً إلى مدينة القريتين[38]، وفي بعض بلدات ريف دمشق كزِبدين وشَبعا وقارة ومضايا والزبداني والدرخبية[39]، وفي أرياف كل من محافظة دير الزور وحماة وطرطوس ودرعا[40].

في وقتٍ ينفي فيه مسؤول حكومي وجود أي شكل من أشكال الإنتاج أو الزراعة لأي نوع من أنواع المواد المخدرة السورية، معتبراً أن المخدرات المنتشرة في سوريا ما هي إلا جزء بسيط من الشحنات التي تنتقل عبر سوريا بين الدول المنتجة والمستهلكة فقط[41].

وتشير تصريحات بعض الأطباء العاملين في مراكز مكافحة الإدمان في مناطق سيطرة نظام الأسد إلى تنوع المواد المخدرة التي يتم تعاطيها حالياً مقارنة بالسابق؛ حيث تشكل المنشّطات الدوائية التي تُصنَّع على شكل حبوب المخدرات الأكثر انتشاراً نتيجة توفرها وسهولة الحصول عليها، إضافة إلى تداول كل أصناف المواد والحبوب المخدرة[42].

كما تشير العديد من التقارير الإعلامية إلى انتشار ظاهرة شمّ المواد الطيّارة (الصمغ والشعلة) بين الأطفال والمراهقين، خاصة المشردين والباعة المتجولين في العديد من المحافظات[43]، وسط غياب أي إجراءات حقيقية لمكافحة هذه الظاهرة التي أصبحت واضحة، حتى تحول إلى شكل من أشكال التجارة بين الأطفال إلى جانب الإدمان[44].

أما في مناطق سيطرة المعارضة فقد تم اكتشاف العديد من شحنات المخدرات المهربة ومصدرها مناطق سيطرة نظام الأسد أو مناطق سيطرة "قسد"، وتضم حبوب الكبتاغون بالدرجة الأولى والحشيش، إلى جانب اكتشاف معملَين للتصنيع المحلي[45].

---

[38] زراعة الحشيش تنشط بمناطق سيطرة الميليشيات الإيرانية في سوريا، **تلفزيون سوريا، تاريخ النشر 2021/4/28.**

[39] المخدرات في سورية.. الإنتاج – التهريب – الأهداف" ، **مرجع سابق.**

[40] **المرجع السابق.**

[41] لا إنتاج ولا زراعة للمخدرات في سوريا، **موقع السوري، تاريخ النشر 2022/6/21**

[42] **طبيب: ازدياد حالات الإدمان بين المراهقين بشكل كبير، مرجع سابق.**

[43] شم "الشعلة"... إدمان غريب يتغلغل بين الأطفال المشردين في سوريا، **اندبندنت عربية، تاريخ النشر 2019/9/7.**

[44] "شم الشعلة".. ادمان خطير ينتشر بين الأطفال بدمشق بلا علاج، **عربي 21، تاريخ النشر 2018/7/10.**

[45] المخدرات أكبر خطر يضرب الشمال السوري.. شبكة متورطين وخطوط تهريب وجهود للانقاذ، **تلفزيون سوريا، تاريخ النشر 2022/3/25.**

بدأ انتشار المخدرات في ريف حلب خلال السنوات الأولى من الثورة من خلال استخدام حب "الزولام"، لكن مع الوقت بدأت تنتشر أصناف جديدة كالكبتاغون والحشيش، خاصة عام 2018 بعد انتهاء عمليات التهجير، حيث كانت الأدلة تشير إلى أن مصدر هذه المواد المعامل التابعة لحزب الله ويتولى نظام الأسد مهمة نقلها وتسويقها.

قيادي في إحدى الفصائل الموجودة في مناطق النفوذ التركي

وقد أشارت المقابلات إلى أن المواد المؤدية للاعتمادية المنتشرة في مناطق سيطرة المعارضة يمكن إجمالها بالآتي:

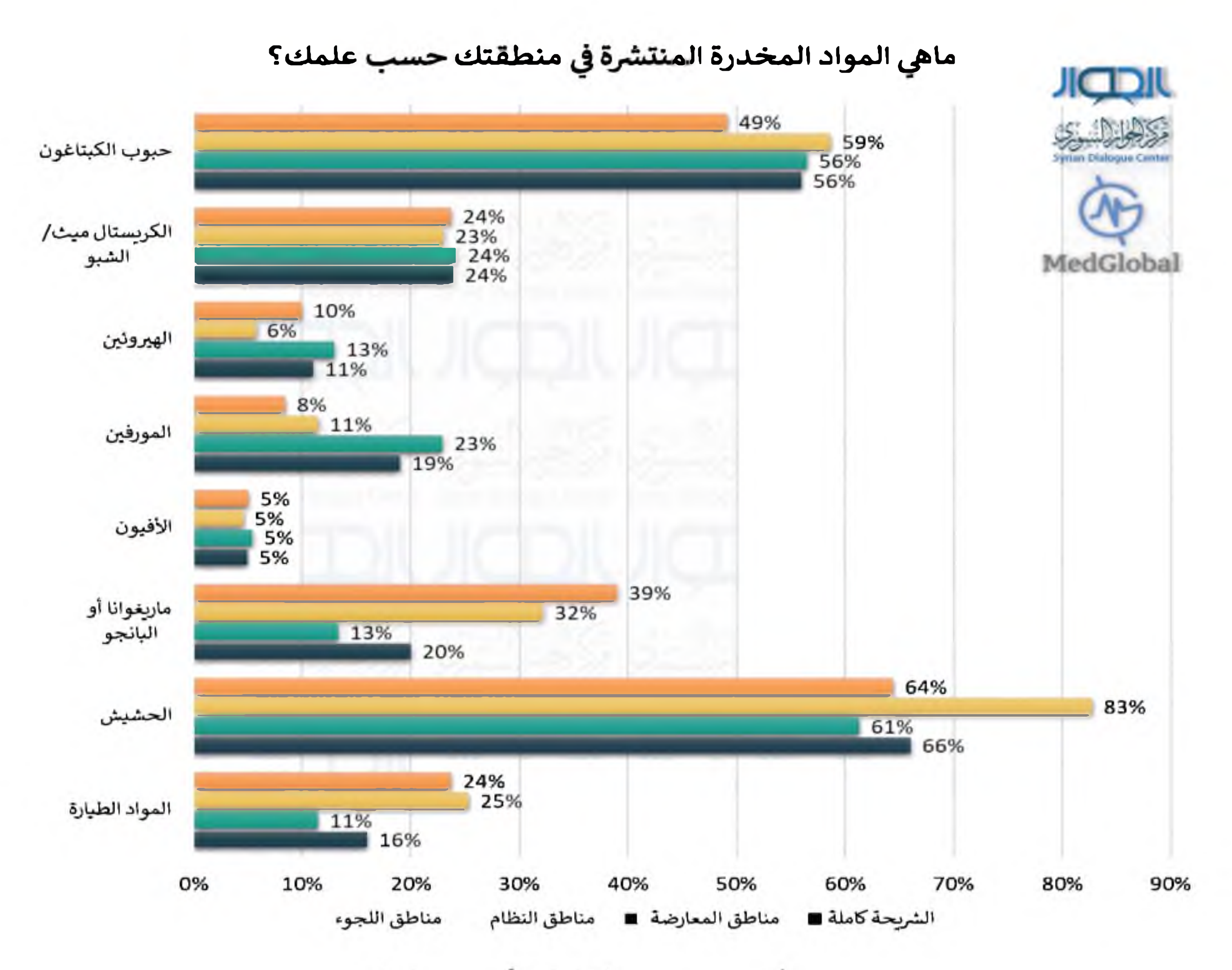
- من فصيلة المنشّطات (الأمفيتامين): الكبتاغون، والكريستال ميث.
- الحشيش.
- من فصيلة الأفيونات : المورفين، والترامادول[46]، والأوكسيكودون، والبيتدين، والبنتازوسين.
- من فصيلة المنوّمات والمهدّئات ومضادات القلق: كلونازبام، وزولام.
- مواد أخرى: البرازوسين، والبالتان (بنزهكسول)، وغابابنتين، والبريوغبالين[47].

بالعودة إلى نتائج الاستبانة تشير إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها إلى أن أكثر المواد المسببة للاعتمادية انتشاراً في محيط المستجيب هي مادة الحشيش بنسبة 66% من الإجابات، وحبوب الكودائين والترامادول بنسبة 64%، ثم حبوب الكبتاغون بنسبة 56% (الشكل 14، 15).

[46] أشار أحد الأطباء الذين التقيناهم إلى أن من أسباب شيوع تعاطي ترامادول في المناطق المحررة هو أن من آثاره الجانبية تأثيره في القدرة الجنسية وتأثيره المؤقت على الحالة المزاجية، وهو ما كان سبباً في سقوط العديد في فخ الإدمان ممن استخدموه لهذا الغرض.

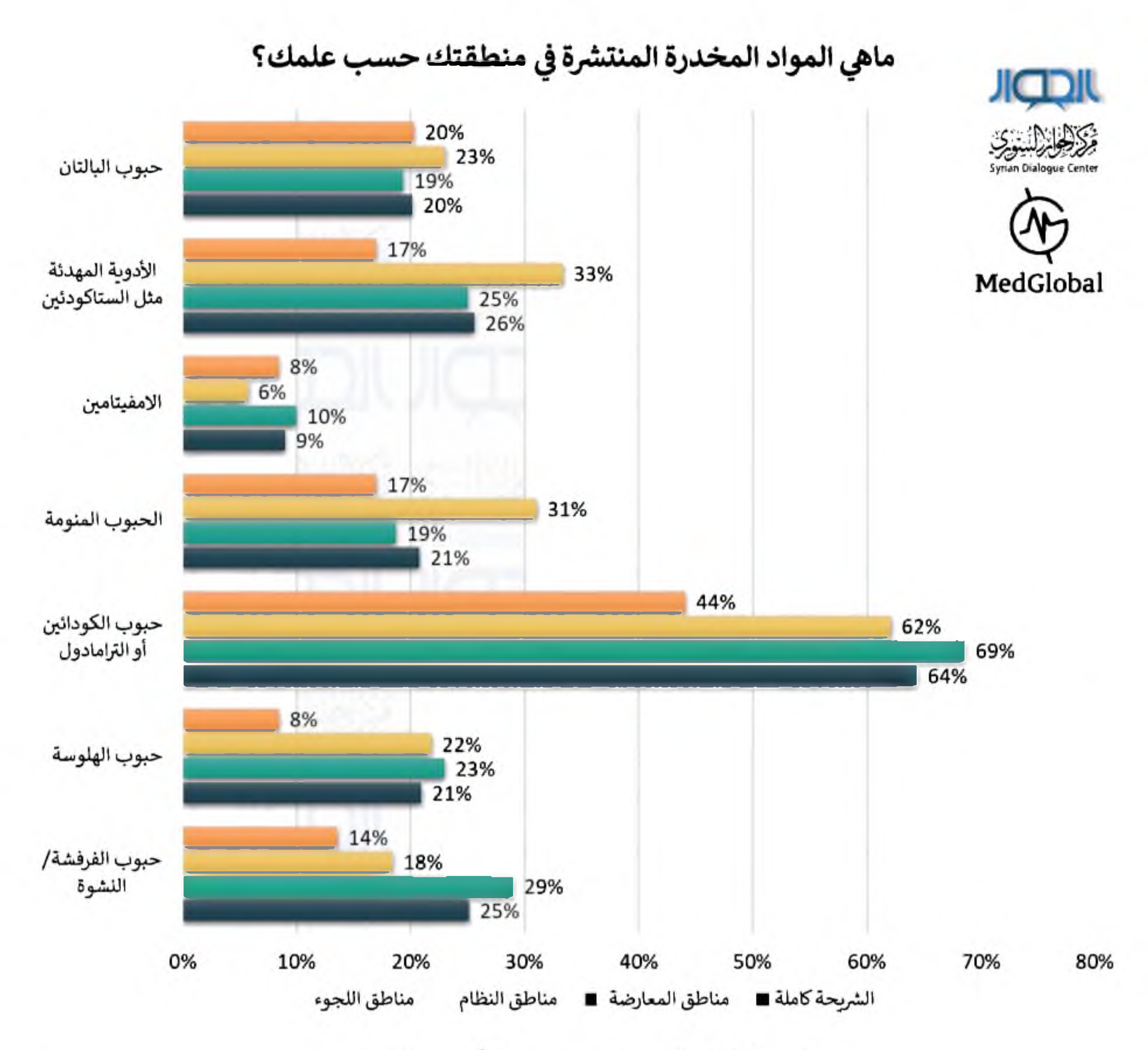
من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد الأطباء الذين أسسوا مركز علاج للإدمان في إدلب، نيسان 2022.

[47] الغابابنتين والبريغابالين: هما من أدوية مضادات الصرع.



الشكل 14: أنواع المواد المخدرة المنتشرة وفقاً لمناطق الإقامة -1

وتشير النتائج التفصيلية إلى أن أكثر المواد المسببة للاعتمادية المنتشرة في مناطق سيطرة المعارضة السورية هي حبوب الكودائين والترامادول بنسبة 69% من الإجابات، ثم الحشيش بنسبة 61 %، ثم الكبتاغون بنسبة 56%، أما في مناطق سيطرة نظام الأسد فتشير 83% من الإجابات إلى أن الحشيش هو المادة الأكثر انتشاراً، تليها حبوب الكودائين والترامادول بنسبة 62% ، ثم الكبتاغون بنسبة 59% (الشكل 15،14).



الشكل 15:أنواع المواد المخدرة المنتشرة وفقاً لمناطق الإقامة -2

فتُظهر إجابات الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد انتشاراً أوسع لمادتَي الحشيش والكبتاغون والأفيونات وكذلك المواد الطيّارة والأدوية المهدّئة والحبوب المنوّمة وحبوب البالتان مقارنة بالشريحة المقيمة في مناطق المعارضة، في حين يبدو انتشار الكودائين والترامادول والمورفين وحبوب الفرفشة والهلوسة أوضح في مناطق سيطرة المعارضة مقارنة بمناطق سيطرة نظام الأسد .

وتؤكد الدراسة الصادرة عن وحدة تنسيق الدعم ما سبق؛ حيث تشير57% من الإجابات إلى أن المخدرات المصنعة هي الأكثر انتشارا في شمال سوريا، فإن 24% أشاروا إلى استخدام بعض المحروقات كالبنزين والمواد اللاصقة كأحد

أساليب تعاطي المخدرات، و23% رأوا أن كلا المواد المصنعة والطبيعية منتشرة في المنطقة، و14% رأوا أن المواد الطبيعية هي الأكثر انتشاراً[48].

من واقع عملي في مركز مكافحة الإدمان في إدلب: بين 2019- نهاية 2020 لم ألحظ انتشار مادة الاتش بوز (الكريستال ميث) ولم أصادف أي حالة، إلا أنه مع بداية عام 2021 بدأنا نسمع عنها وبدأ الأطباء يستقبلون بعض حالات الإدمان لهذه المادة.

طبيب أسّس مركزاً لمكافحة الإدمان في كل من الغوطة ثم إدلب

ومن الملاحظ أن فئة اليافعين والشباب هي الفئة الأكثر استهدافاً من قبل البائعين والمروّجين؛ لأن إدمان الشخص بعمر مبكر يعني أنه سيكون زبوناً لهذه المادة لفترة طويلة، بالإضافة إلى سهولة إقناعه وخداعه، خاصة بين المراهقين الذين لديهم حب المغامرة والاطلاع بالإضافة إلى غياب الوعي، وأنهم أكثر قابلية لتقديم تنازلات أو التجاوب مع طلبات التاجر من أجل تأمين حصتهم من هذه المادة[49].

أستقبل أسبوعياً في قسم الإسعاف بين 3-4 حالات إسعافية نتيجة جرعة زائدة من المخدرات أعمارهم بين 13-24 عاماً، وهم المتعاطون الذين اضطروا للقدوم للمشفى، وأعتقد أنهم يشكلون نسبة 5% من إجمالي عدد المتعاطين.
قبل مدة وردتنا حالة على قسم الإسعاف لطفل عمره 5 سنوات يعاني من أعراض تسمم دوائي، وعند فحصه وغسيل معدته اتضح أنه لم يتناول أي دواء، وبعد سؤال الأب والضغط عليه تبين أن الطفل قد فتح كيساً يعود لأبيه واستنشق منه، وكانت المادة الموجودة فيه الأتش بوز.

طبيب يعمل في أحد أقسام الإسعاف في مناطق النفوذ التركي

ويقدّر أحد المطّلعين على واقع انتشار المخدرات وجود ما يقارب 3000 مدمن للمخدرات في منطقة اعزاز في ريف حلب الشمالي، حيث تم إنشاء مجموعة عمل تضم أفراداً من المجالس المحلية ومن الجهات الأمنية ومن الهيئات التعليمية والقيادات المجتمعية للبحث في سبل لمواجهة هذه الظاهرة[50].

---

[48] تعاطي المواد المخدرة وإدمانها في شمال سوريا، وحدة تنسيق الدعم، مرجع سابق.

[49] من لقاء أجراه فريق المركز مع أحد الأطباء العاملين في مجال مكافحة المخدرات في إدلب.

[50] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد أعضاء لجنة التنسيق المشترك لمكافحة المخدرات في منطقة اعزاز، نيسان 2022.

منذ أشهر بدأ مخدر جديد بالانتشار يُعرف بال "اتش بوز"، وهو مخدر خطير ورخيص الثمن، حيث لا يتجاوز سعر الكيلوغرام منه 30 دولار، وانتشر بشكل واسع بين الشباب، وله آثار صحية واضحة على الجسم، كما أنه يؤثر في الجهاز العصبي.
المشكلة في هذه النوعية من المخدرات أن له طقوساً للتناول، فهو ليس مجرد حبة يتم تداولها، بل لابد من تحضيره من خلال حرقه ضمن عبوة زجاجية واستنشاق دخانه، وبالتالي الإدمان هنا "عن سبق إصرار وترصد".

أحد أعضاء إدارة التوجيه المعنوي ضمن الجيش الوطني

مصدر المواد المسببة للاعتمادية في السوق المحلية:

تقع كل تجمعات المخدرات الكبيرة وقنوات تصدير المخدرات تقريباً تحت نظام الأسد منذ عام 2018 على المستوى المحلي، ويبقى إنتاج المخدرات وتهريبها مسألة تابعة للسيطرة والتأثير على الأرض؛ فشتى الهيئات العسكرية ذات الخلفيات والانتماءات المختلفة متورطة في سلاسل التوريد والنقل والإتاوات، إذ إن خط تهريب الحشيش إلى مناطق سيطرة المعارضة يمرّ عبر محافظة إدلب، وعند وصوله إلى نُبّل والزهراء في شمال حلب يُقسّم ويُغلّف وتُوضع عليه العلامات التجارية، حيث يعتقد أن إدخال هذه المواد يتم عن طريق بعض العناصر المرتبطة بالجيش الوطني السوري و"هتش"، ثم بعد ذلك يقوم أصحاب مشاريع المواد المخدرة المستقلون بترتيب التهريب المتجه إلى تركيا، وربما إلى أوروبا[51].

اكتشفنا وجود بعض المواد المخدرة بكميات متوسطة مع بعض القادمين من مناطق نظام الأسد والفارّين من التجنيد الإجباري، حيث تكررت الشهادات التي تشير إلى أن العناصر الأمنية الموجودة في مناطق نظام الأسد تجبر بعض الفارّين على نقل بعض الحقائب المغلقة مقابل غضّ النظر عنهم خلال انتقالهم إلى مناطق المعارضة.
كما اكتشفنا العديد من شحنات المخدرات المخبأة بعناية ضمن البضائع القادمة من مناطق سيطرة نظام الأسد أو مناطق سيطرة "قسد"، وهو ما دفعنا إلى التشديد في عمليات التفتيش.

قيادي في الفيلق الثالث ضمن الجيش الوطني

[51] أشارت الدراسة إلى أسماء بعض الفرق العسكرية والميليشيات المتورطة في عمليات التهريب (كالفرقة الرابعة والمخابرات الجوية والحرس الجمهوري وفرع المخابرات العسكرية 215)، والميليشيات المحلية والشركات الأمنية الخاصة (مثل قوى الدفاع الوطني، وصقور الصحراء، وكتائب البعث، وسرايا العرين)، والجماعات الأجنبية المسلحة بمختلف الانتماءات (كالحرس الثوري الإيراني، وحزب الله، ومجموعة واغنر)، حيث تُدار هذه العملية من قبل شبكتَين رئيسيتَين: شبكة نظام الأسد والشبكة المرتبطة بإيران.
يُنظر: الاقتصاد السوري في حالة حرب، مركز التحليلات العملياتية والأبحاث –(COAR)، مرجع سابق.

فيما تشير دراسة أخرى إلى وجود خطين للتهريب: الأول من طرف بلدتَي نُبّل والزهراء الخاضعتين لسيطرة مليشيات محلية تابعة لحزب الله، حيث يتم نقل المخدرات إلى عفرين وبقية مناطق سيطرة المعارضة وتركيا، والخط الآخر قادم من مناطق سيطرة نظام الأسد إلى مناطق سيطرة قوات "قسد"، ثم مناطق المعارضة (خط دير حافر- منبج - الباب)[52].

وقد أكدت العديد من المقابلات مع بعض قيادات الفصائل التي تعمل في مجال مكافحة المخدرات، والاعترافات التي قدّمها متورطون في عملية الاتجار بالمخدرات في الشمال السوري إلى أن مصدر هذه المخدرات هي مناطق سيطرة نظام الأسد، وأن عمليات التهريب تتم بالتنسيق مع أشخاص يتبعون لمليشيا حزب الله اللبناني، حيث يتقاضى تجّار المخدّرات مبلغاً مالياً (بين 30- 50 دولاراً) عن كل كيلوغرام واحد يتم تصريفه في المنطقة[53].

> لا يمكن إنكار وجود بعض المتورطين من عناصر فصائل الجيش الوطني؛ فلم يكن تجار المخدرات ليكونوا بهذه الجرأة لو لم تكن شراكتهم مع بعض عناصر الفصائل موجودة، أو لم يكن هناك غضّ طرف على الأقل عن نشاطهم.
>
> **مسؤول في إدارة التوجيه المعنوي ضمن الجيش الوطني**

درجة توفر المواد المسببة للاعتمادية في السوق المحلية:

مع ارتفاع حجم الاتجار الحاصل في المواد المسببة للاعتمادية "الإدمان" أصبح الحصول على تلك المواد أسهل؛ بسبب حالة الفوضى الأمنية وغياب الرقابة القانونية وضعف الرقابة المجتمعية والأسرية، حيث تشير بعض التقارير الإخبارية إلى توجُّه المروّجين إلى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي كفيسبوك وتلغرام وواتس أب، فيقوم البائع بإيصال المخدرات إلى المتعاطي عبرها، ويصل سعر الغرام الواحد من مادة "الكريستال ميث" المعروف باسم "أتش بوز" ما يقارب 250 ليرة تركية (16 دولار تقريباً)، فيما يصل سعر ال200 غرام من الحشيش إلى 250 دولاراً أمريكياً[54].

---

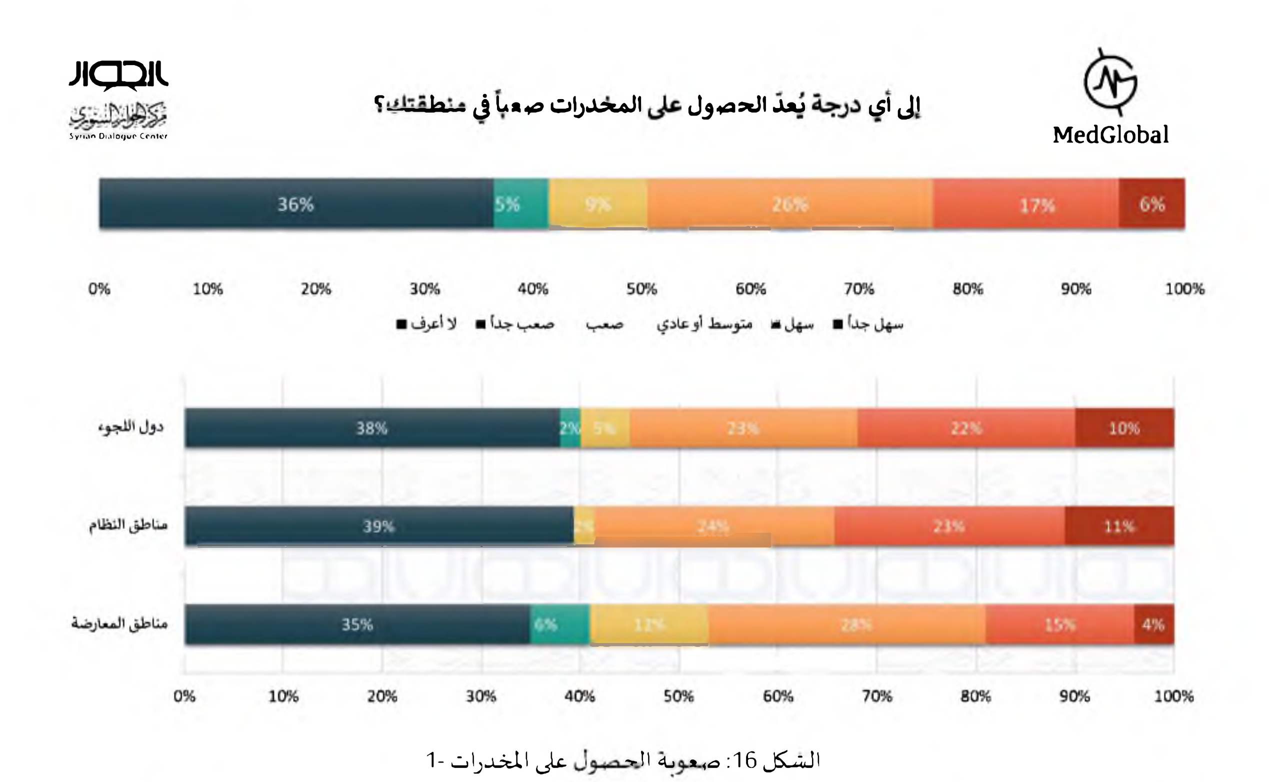
[52] أحصت الدراسة المذكورة 50 موقعاً لتصنيع أو زراعة المخدرات، بينها 9 مواقع في مناطق سيطرة المعارضة (معمل لتصنيع حبوب الكبتاغون، و3 معامل لتصنيع الكريستال ميث، و5 مواقع لزراعة الحشيش).
يُنظر: المخدرات في سوريا (الإنتاج، التهريب، الأهداف)، مرجع سابق.

[53] القبض على تجار مخدرات في عفرين مرتبطين بـ"حزب الله" فيديو، تلفزيون سوريا، تاريخ النشر 2022/7/15.

[54] رواج المخدرات في الشمال السوري.. آثار كارثية وغياب للحلول الحقيقية، موقع نون بوست، تاريخ النشر 2022/05/15.

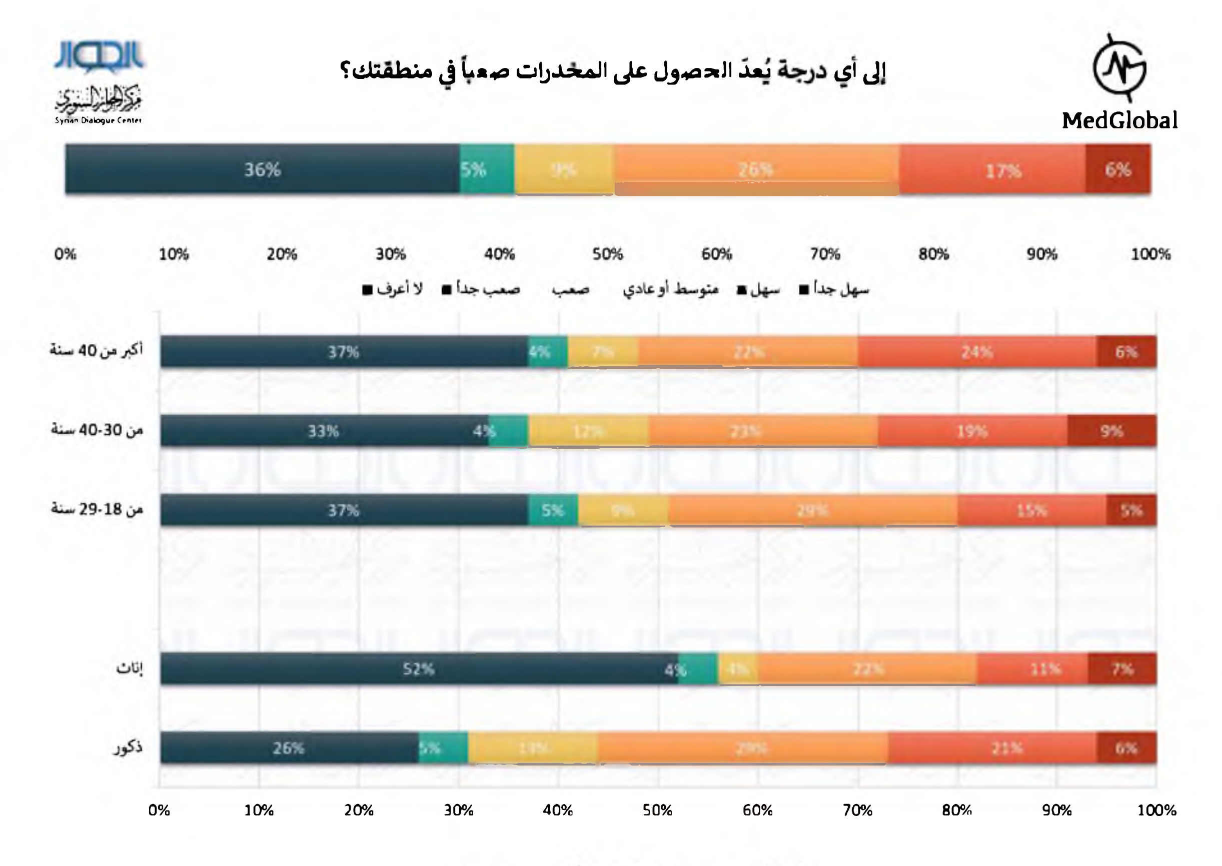
وحول صعوبة الحصول على المخدرات يشير 23% من الشريحة المستطلعة آراؤها إلى سهولة الحصول على المخدرات، مقابل 14% أشاروا إلى صعوبة الحصول علها، فيما رأى 26% أن تأمين المخدرات ما زال متوسط الصعوبة.

وتُظهر الإجابات التفصيلية أن النسبة الأكبر للذين رأوا أن تأمين المخدرات سهل هم في مناطق سيطرة نظام الأسد بنسبة إجابات بلغت 34%، مقابل 32% للشريحة المقيمة في دول اللجوء، و19% بالنسبة للشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة، في حين أشار 2% إلى وجود صعوبة في تأمين المخدرات في مناطق سيطرة نظام الأسد، مقابل 7% أشاروا إلى ذلك في دول اللجوء، و18% في مناطق سيطرة المعارضة السورية (الشكل16).



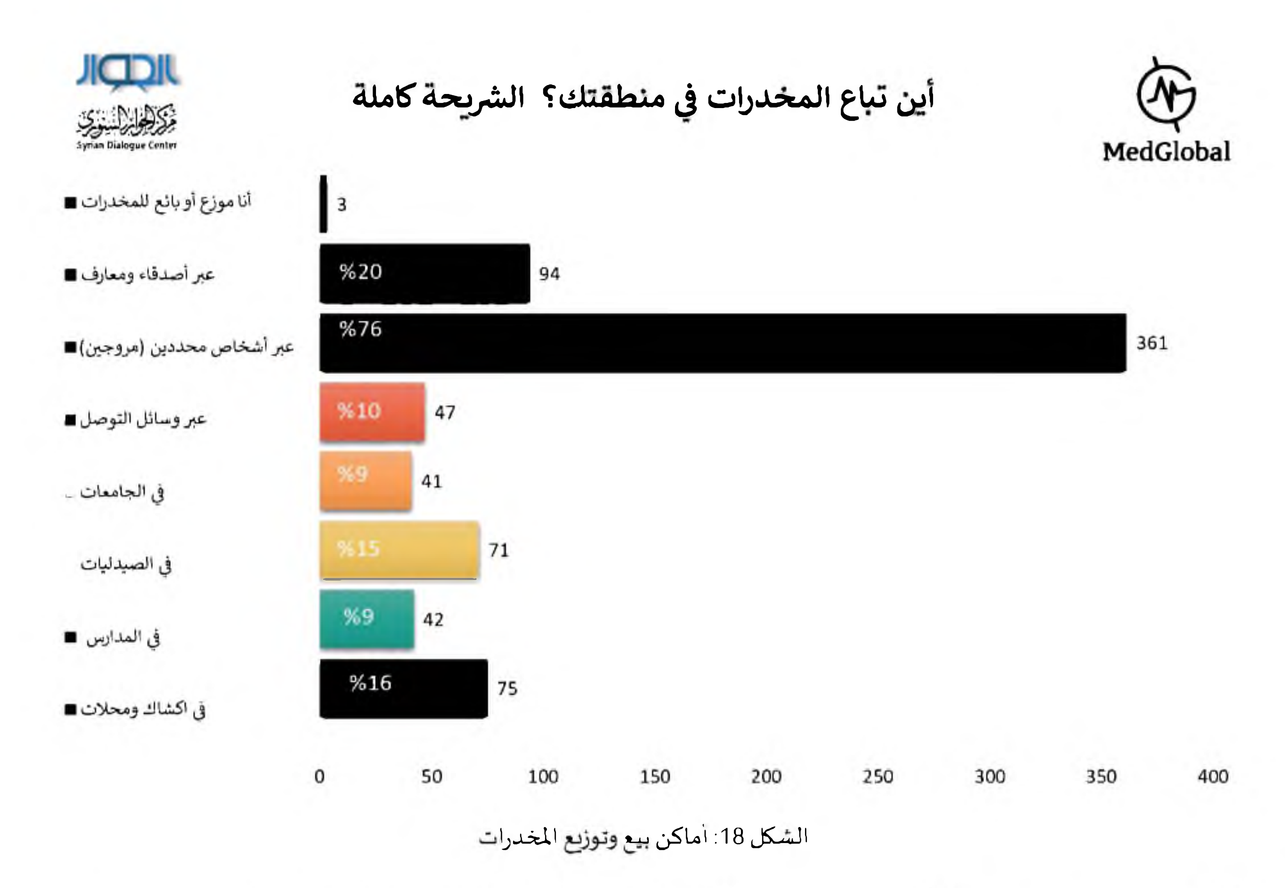
الشكل 16: صعوبة الحصول على المخدرات -1

وتشير الإجابات التفصيلية إلى أن تأمين المخدرات سهل بنسبة 27% من المستجيبين الذكور مقارنة بـ 18% عند المستجيبات الإناث، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً بنسبة 20%، و28% بالنسبة إلى الشريحة بين 30-40 عاماً و30% بالنسبة إلى الشريحة الأكبر من40 عاماً (الشكل17).



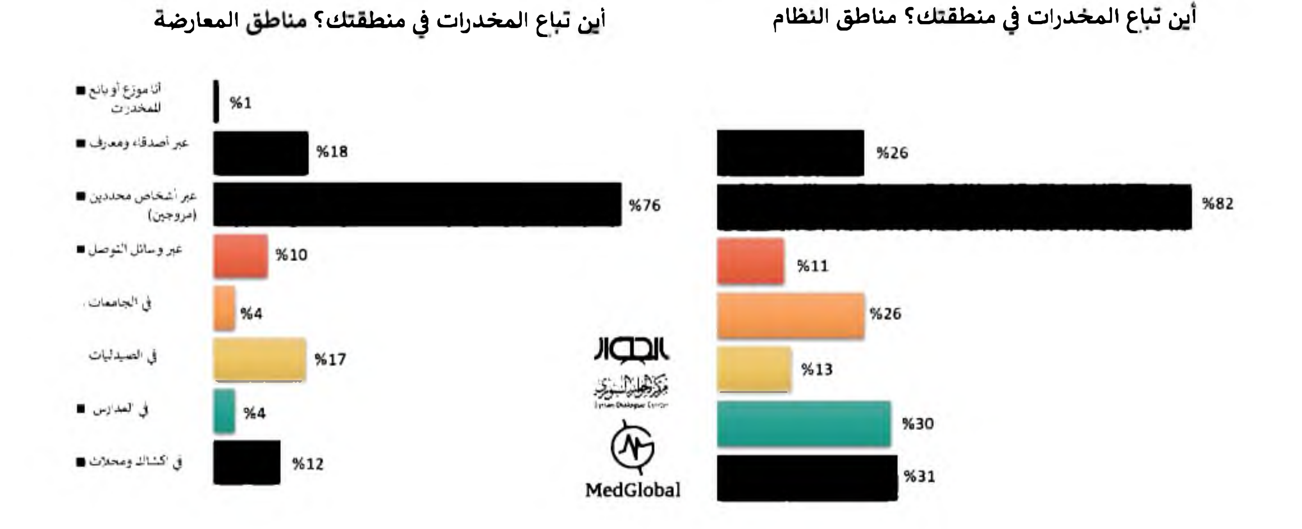
الشكل 17:صعوبة الحصول على المخدرات -2

وحول كيفية تأمين المخدرات أشار 76% من المستجيبين إلى أن المخدرات في مناطقهم تُباع عبر مروّجين معروفين و20% أشاروا إلى أنها تُباع عبر المعارف والأصدقاء، بينما رأى 16% أنها تُباع في المحلات والأكشاك، و15% تُباع في الصيدليات، و10% عبر وسائل التواصل، و9% تُباع في الجامعات والمدارس (الشكل 18).



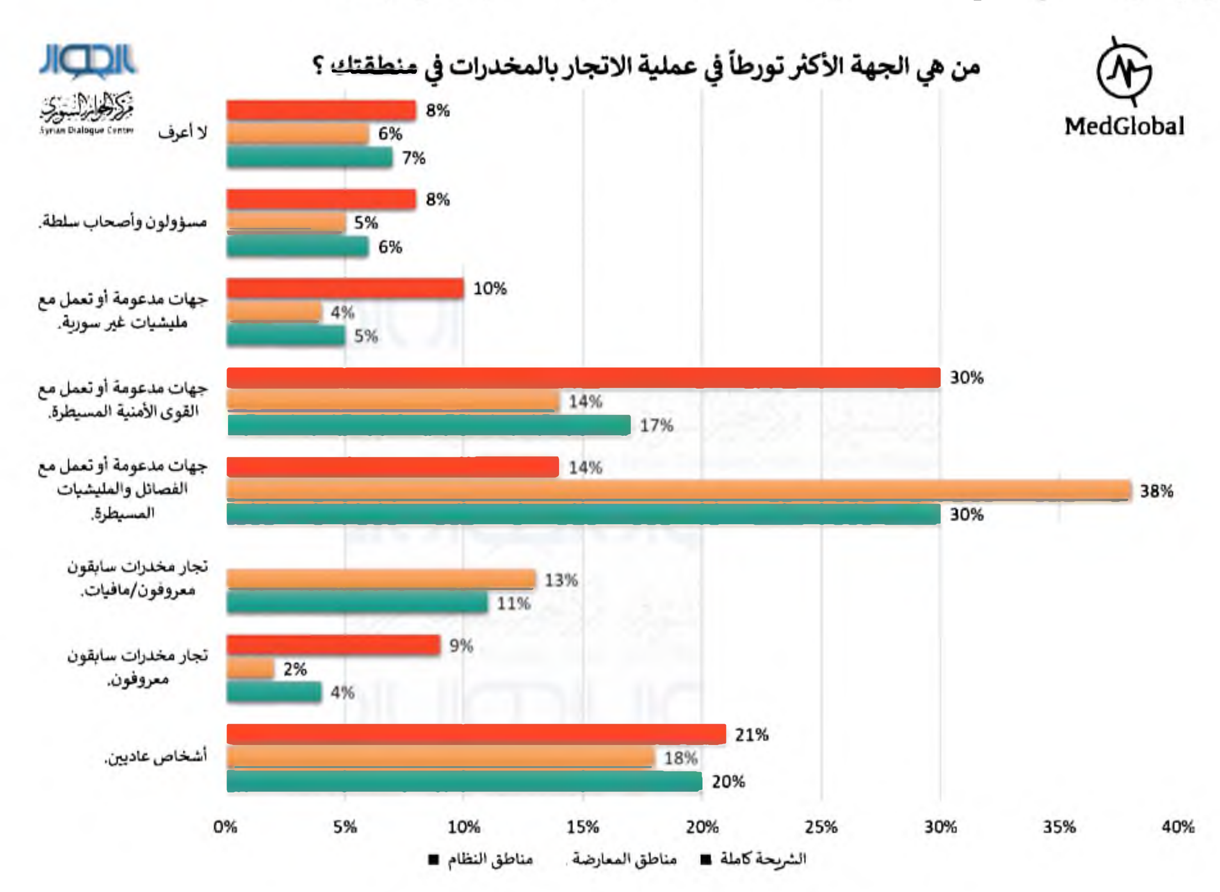
الشكل 18: أماكن بيع وتوزيع المخدرات

فتُظهر الإجابات التفصيلية أنه إلى جانب بيع المخدرات عن طريق مروّجين معروفين فإنه يتم في المدارس وعبر المحلات والأكشاك وفي الجامعات، ويُلاحظ هذا في مناطق سيطرة نظام الأسد بشكل أكبر منه في مناطق سيطرة المعارضة السورية، في حين أن انتشار المخدرات – وقد يكون المقصود الأدوية المسببة للاعتمادية- في الصيدليات في المناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة السورية أكبر منه في مناطق نظام الأسد (الشكل 19).



الشكل 19: أماكن بيع المخدرات وفقاً لمناطق الإقامة

وحول الجهة الأكثر تورطاً في عملية الاتّجار بالمخدرات[55] رأت الشريحة المستطلعة آراؤها والمقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد أن الجهة الأكثر تورطاً في عملية الاتّجار بالمخدرات[56] هي الجهات المدعومة من القوى الأمنية المسيطرة بنسبة 30% من إجابات الشريحة، يليها مروّجون عاديون بنسبة 21%، ثم جهات تعمل مع مليشيات غير سورية (إيرانية أو لبنانية) بنسبة 10%، بينما تشير إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها والمقيمة في مناطق سيطرة المعارضة إلى أن الجهة الأكثر تورطاً في عملية الاتّجار هي جهات مدعومة أو تعمل مع الفصائل المحلية بنسبة 38% من الإجابات، يليها أشخاص عاديون بنسبة 18%، ثم جهات مدعومة من القوى الأمنية المسيطرة بنسبة 14%؛ وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الصادرة عن مركز التحليلات العملياتية والأبحاث[57] (الشكل 20).



الشكل 20: الجهات الأكثر تورطاً في عمليات الإتجار بالمخدرات تبعاً لمناطق الإقامة

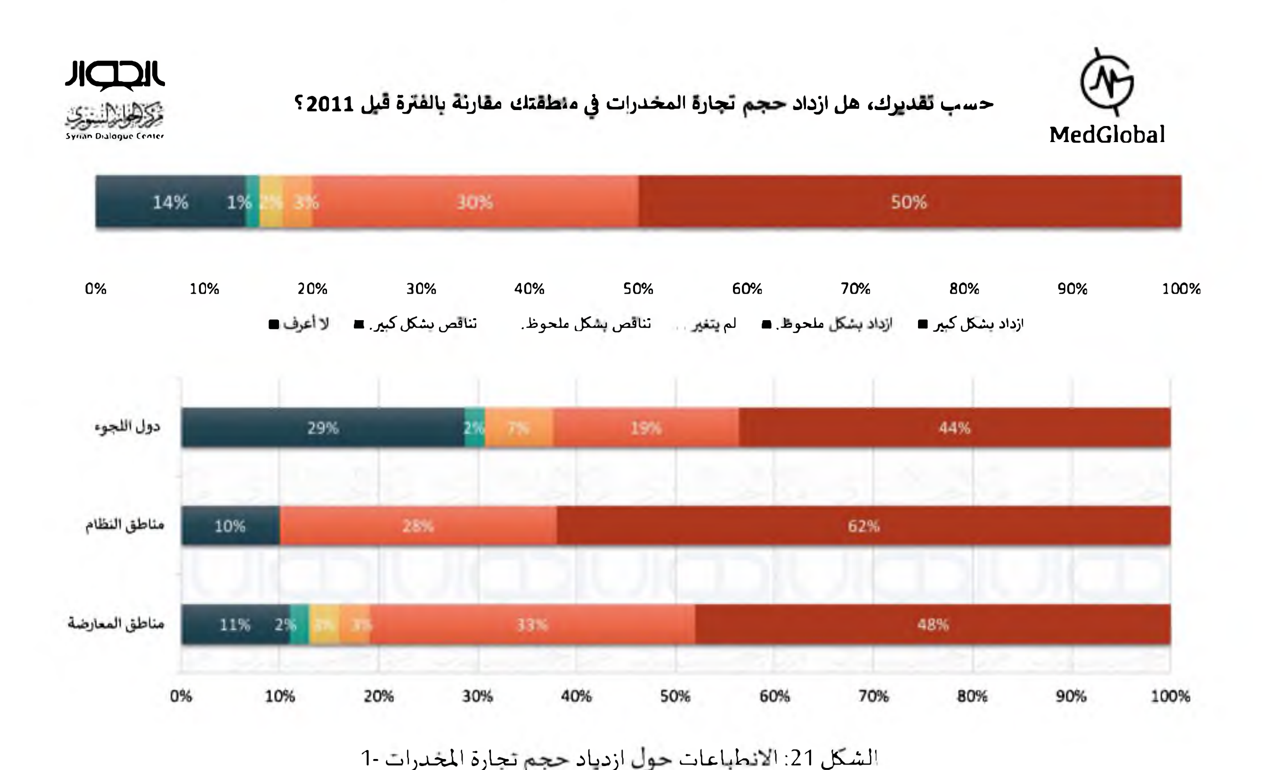
[55] طُلب من المستجيبين تحديد جهة واحدة تُعد الأكثر تورطاً من وجهة نظرهم في عملية الاتجار بالمخدرات.

[56] طُاب من المستعبيبن تحديد جهة واحدة تُعد من وجهة نظرهم الأكثر تورطاً في عملية الاتجار بالمخدرات.

[57] الاقتصاد السوري في الحرب، الكبتاغون والحشيش ودولة المخدرات السورية، مركز التحليلات العملياتية والأبحاث، مرجع سابق.

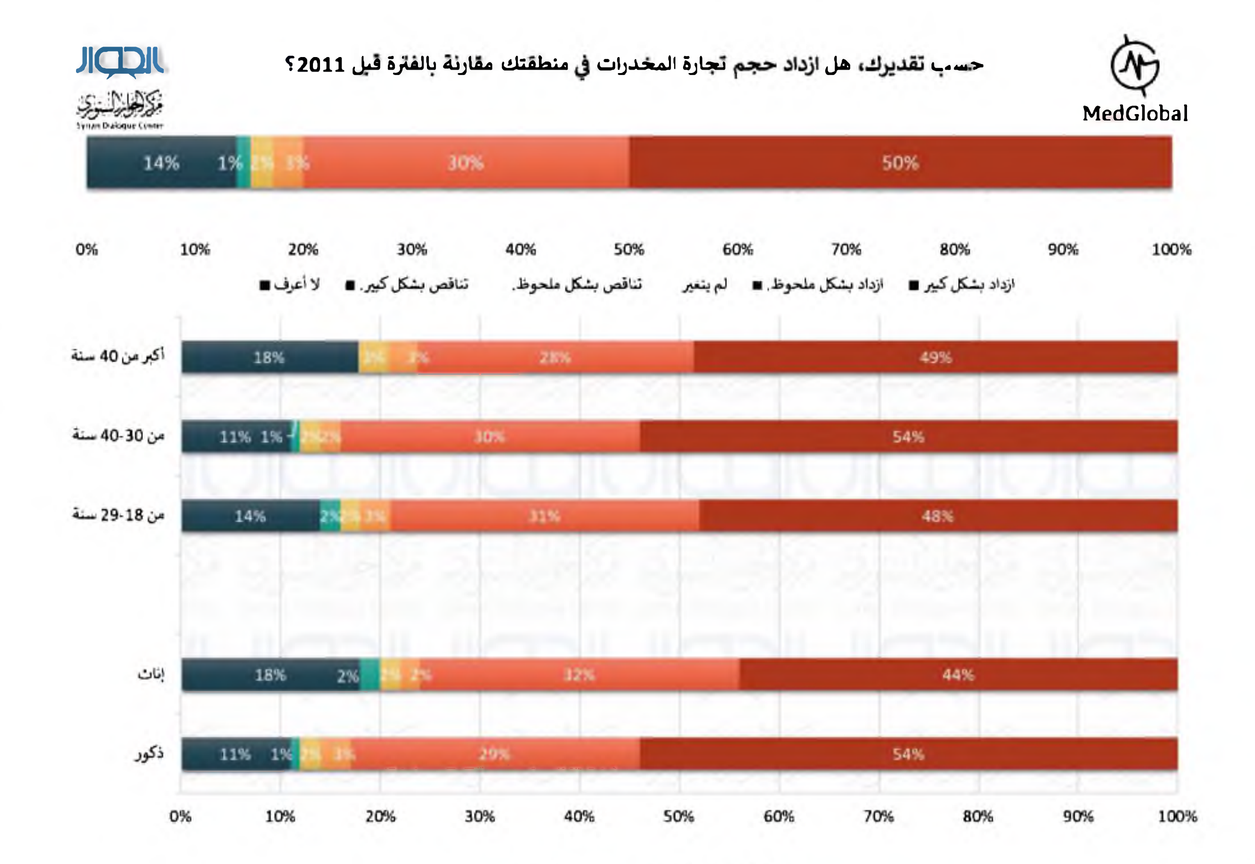
3-2- الأسباب التي أسهمت في زيادة ظاهرة الاتّجاروتعاطي المخدرات بعد عام 2011:

تشير 80% من إجابات الشريحة المستطلعة آراؤها إلى زيادة واضحة في حجم تجارة المخدرات في مناطق وجودهم مقارنة بالفترة قبل عام 2011، وتصل هذه النسبة إلى 90% عند الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد، تلها المناطق التي تقع تحت سيطرة المعارضة السورية بنسبة 81% (الشكل21).



الشكل 21: الانطباعات حول ازدياد حجم تجارة المخدرات -1

كما تُظهر الإجابات أن 83% من الذكور قد أكدوا ازدياد حجم هذه التجارة في مقابل 76% من إجابات الإناث، وكانت إجابات الشريحة العمرية بين 30-40 عاماً هي الأعلى بنسبة84%، تلها الشريحة بين 18-29 عاماً بنسبة وصلت إلى79%، و77% للشريحة الأكبر من 40عاماً (الشكل 22).



الشكل 22: الانطباعات حول ازدياد حجم تجارة المخدرات -2

ويمكن إجمال الأسباب الخاصة[58] التي أسهمت في زيادة هذه الظاهرة في سوريا بعد عام 2011 بما يلي:

- استخدام المخدرات بوصفها منشّطات بين المقاتلين:

تشير غالبية المقابلات التي تم إجراؤها -خاصة مع عدد من القيادات العسكرية- إلى أن انتشار المخدرات بدأ بين المقاتلين على الجبهات؛ حيث كانت تُستخدم بين صفوف المقاتلين في جيش نظام الأسد والمليشيات الإيرانية المساندة له، ثم انتقلت لفصائل المعارضة السورية رويداً رويداً، وكانت تُستعمل -خاصة الكبتاغون- بوصفها حبوباً منشّطة تساعد المقاتلين على الرباط وتقلّل من احتياجهم للنوم.

[58] إلى جانب وجود أسباب عامة يمكن أن نُلاحظ في المجتمعات المستقرة فثمّة أسباب إضافية زادت من انتشار المخدرات في سوريا خلال سنوات الصراع والقصف والتهجير.

> لم تكن المخدرات منتشرة بشكل واضح قبل الثورة، في قريتنا في ريف حلب التي تضم 10 آلاف نسمة كان هناك شخصان يتعاطيان المخدرات فقط، ولكن منذ عام 2014 تقريباً بدأنا نسمع بوجود حالات التعاطي، وانتشرت بعض الحبوب كمسكنات للآلام بين الجرحى، أو كمنشطات بين المقاتلين، وقد اكتشف لواء التوحيد في تلك الفترة شبكة تقوم ببيع المخدرات في المناطق المحررة، وتم إلقاء القبض عليهم وإيداعهم في السجن؛ إلا أن ظاهرة تعاطي المخدرات ازدادت وضوحاً بعد عام 2016 وسقوط حلب.
>
> **قيادي في إحدى الفصائل الموجودة في مناطق النفوذ التركي**

وقد لاحظ عدد من الأطباء الذين التقيناهم انتشار المخدرات بين صفوف المقاتلين الذين ذهبوا للقتال خارج الحدود؛ إذ رأى البعض أن سفر هؤلاء الشباب اليافعين إلى دول أخرى للقتال وابتعادهم عن مجتمعاتهم أسهم في زيادة نسبة التعاطي فيما بينهم[59].

> تورط العديد من المقاتلين بإدمان المنشطات نتيجة جهلهم بآثارها؛ فهناك مَن تعاطى هذه الحبوب المنشطة حتى تساعده على الرباط ظناً منه أنها ستساعده في خدمة بلاده وحمايتها.
>
> **طبيب رأب فجوة في أحد مشافي مناطق النفوذ التركي**

- حصار المناطق المعارضة:

نشطت تجارة المخدرات رويداً رويداً في المناطق التي قامت قوات نظام الأسد بحصارها، وتم تهريب بعض أنواع المخدرات والأدوية المسببة للاعتمادية عبر شحنات مصدرها عناصر من حزب الله، حيث كان دخول هذه الشحنات يتم بسهولة رغم الحصار ويترافق مع تسهيلات كبيرة في سداد ثمنها، وقد جذبت هذه التجارة بعض ضعاف النفوس الذين رأوا فيها فرصة للحصول على أرباح في مناطق تعيش حصاراً خانقاً.

> خلال فترة حصار الغوطة ازدهرت زراعة الحشيش كأحد البدائل للتبغ؛ إلا أنها كانت تتم بكميات محدودة وللاستخدام الشخصي.
>
> **طبيب من ريف دمشق، عمل في مركز لمكافحة المخدرات في الشمال السوري**

---

[59] أشار طبيب يعمل في أحد الأقسام الإسعافية في مناطق النفوذ التركي إلى أنه استقبل في المشفى عدة حالات إسعافية لمقاتلين يعانون من أعراض جرعات مخدرات زائدة، يذكر فيها مرافقو المريض أنه قد أدمن المخدرات إثر ذهابه إلى ليبيا أو أذربيجان.
من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد الأطباء في مناطق درع الفرات، نيسان 2022.

وتشير بعض المقابلات إلى حدوث تغيرات في تكتيكات تجار المخدرات في المنطقة؛ فلم يكن هناك تجار سابقون يبيعون المخدرات بالدَّين، ثم أصبح التاجر يُدخل الشحنات إلى المناطق المحاصرة دون أن يستلم ثمنها، ويقوم الموزعون أحياناً ببيعها بالدَّين للمتعاطين، ثم باستغلال اعتمادهم على المادة المخدرة وظروفهم الاقتصادية الصعبة لتشجيعهم على بيع المخدرات مقابل الحصول على حصتهم منها مجاناً.

- الفوضى في إدارة القطاع الطبي:

تسبب حصار المناطق التي خرجت عن سيطرة نظام الأسد بأزمة في تأمين بعض المواد، لاسيما المواد الطبية التي كان مصدرها الوحيد من مناطق سيطرة نظام الأسد، كما أدت العمليات العسكرية المكثفة بمختلف أنواع الأسلحة على رُقع جغرافية محاصرة إلى العديد من الإصابات المتكررة بين المدنيين، حيث لم تتوفر في تلك المناطق الكفاءات الطبية المطلوبة من كل الاختصاصات، بل كان هناك عجز في تأمين الكوادر التخصصية في الكثير من الأحيان.

قبل عام 2011 كان لتجارة المخدرات قوانينها الخاصة، وكانت عملية بيع المخدرات تتم حقيبة مقابل حقيبة، إحداها تحوي المال والأخرى تحوي المخدرات، أما بعد الثورة فقد اختلف الأمر بشكل جذري، لاسيما في المناطق المحررة؛ حيث أصبح التاجر المورد يبيع بضاعته بالدَّين، بل ويؤجّل سداد ثمنها، ويقدم العديد من المغريات إلى التجار داخل تلك المناطق بإمكانية تعويضه بشحنة أخرى إن تم إلقاء القبض على البضاعة.
لم يكن الهدف من نشر المخدرات في المناطق المحررة مادياً، بل على العكس كان الهدف سياسياً، وكان تجار المخدرات ومَن وراءهم مستعدون لتحمل الخسائر المادية مقابل انتشار هذه المواد في تلك المناطق.

طبيب من حلب، خبير في العلوم الجنائية ومدير الطبابة الشرعية في محافظة حلب

ومع ارتفاع وتيرة العمليات العسكرية ارتفعت عدد الإصابات العظمية والعصبية وحالات بتر الأطراف نتيجة التعرض لبعض أنواع الأسلحة المحرمة دولياً كالقنابل العنقودية، حيث حاولت الكوادر الطبية المتوفرة سدّ الاحتياج المطلوب، واستيعاب الحجم الكبير من المرضى في ظل إمكانيات محدودة، فلجأت بعض الجهات الطبية إلى تأهيل كوادر تمريضية من طلاب جامعات سابقين منقطعين أو متطوعين تم إخضاعهم لدورات تدريبية في التمريض ثم توزيعهم على المشافي الميدانية.

لقد فرضت الحاجة والضغط الكبير على الطاقم الطبي المحدود العمل إلى توسيع حجم الطاقم الطبي وتأهيله بشكل سريع للدخول وسدّ الاحتياج، مع التركيز على الجوانب العملية وإهمال الأساسات النظرية؛ وهو ما أنتج

كوادر تمريضية قادرة على متابعة المريض لكنها تفتقد العديد من المعلومات الأساسية في إدارة هذه المتابعة على نحو سليم.

> الخطأ الذي ارتكبناه خلال عملنا الطبي في فترة الحصار أننا أهّلنا الممرضين المتطوعين من الناحية العملية ولم نؤهّلهم من الناحية النظرية الطبية؛ علّمناهم التقنيات العملية التي تؤهّلهم للعمل فوراً، وأغفلنا تدريبهم على الأساسيات السريرية، فلم يستخدم الممرض بعض أنواع المسكنات القوية مع المرضى بالشكل المطلوب لأنه لم يدرك آثارها، ونتيجة الضغط الكبير على الأطباء لم يكن هناك آلية تضبط صرف الأدوية للمريض، وهو ما أدى إلى إدمان بعض المرضى من أصحاب الأذيات الحادّة لبعض أنواع المسكنات.
>
> **طبيب من ريف دمشق، أسّس مركزاً لمعالجة الإدمان**

كما أن الانشغال الكثيف للأطباء في عملهم نتيجة أعدادهم المحدودة وسّع مهام الممرضين في بعض الأحيان، فلم تكن هناك آلية رقابية لصرف الأدوية، فتم استخدام بعض الأدوية التي تؤدي للاعتمادية دون إشراف طبي، وهو ما أدى إلى إدمان المريض على هذه الأدوية، في وقتٍ كان يُفترض أن يتم التنويع بين تلك الأدوية وتغييرها بين الحين والآخر لتجنيب المريض خطر الإدمان عليها[60].

ومن جهة أخرى لم تكن كل العلاجات متوفرة لبعض أنواع الإصابات، بل كان على المريض في بعض الأحيان التعايش مع آلامه الحادة ومعالجتها بالمسكنات لفترات طويلة ريثما يتغير وضعه وينتقل إلى مكان قد يحصل فيه على الرعاية الطبية المطلوبة، فكان المريض يسعى إلى تأمين المسكنات وتجريب أنواع جديدة حتى يخفف من آلامه.

كما أدى غياب الرقابة المطلوبة على صرف الأدوية في المناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة السورية -خاصة المناطق التي خضعت لحصار طويل- إلى زيادة حالات الإدمان على الأدوية المسببة للاعتمادية، سواءٌ بين بعض الكوادر الطبية التي كانت تتعاطى بعض الأدوية ذات التأثير المنشط بهدف تحمل ضغط العمل وساعاته الطويلة، أو بين المرضى الذين لم يجدوا صعوبة في الحصول عليها، لاسيما مع دخول بعض الأدوية الجديدة إلى المنطقة[61].

وتواجه الصيدليات في المناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة إشكالية حقيقية في صرف المواد الطبية، خاصة ذات التأثير المسبب للاعتمادية؛ فمع انتشار السلاح غير المنضبط قد يتعرض الصيدلاني للتهديد بالقتل في حال امتنع

---

[60] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد الأطباء الذين أنشؤوا مركزاً لمعالجة الإدمان في كل من الغوطة ثم إدلب، نيسان 2022.

[61] تكررت هذه الفكرة في عدد من المقابلات التي أجراها فريق البحث، لاسيما مع بعض العاملين في المجال الطبي، وقد أكد اثنان منهم انتشار حالات الإدمان بين بعض الكوادر العاملة في المجال الصحي.

عن صرف بعض أنواع الأدوية[62]، وهو ما دفع بعض السلطات الموجودة إلى حصر الصيدليات المناوبة بتلك القريبة من مناطق عسكرية، وتشديد القيود في صرف وتسليم الأدوية المؤدية للاعتمادية تحت طائلة محاسبة الأطباء والصيادلة.

> قبل الثورة كان المسكّن المعروف باسم "ترامادول" يتوفر في الصيدليات وفق عيارين 50، و100 ملغ، وعلى شكل حبوب أو أمبولات، ولكن فجأة بعد الثورة انتشر الترامادل المركز ذو العيار 225 و250 في المناطق المحررة، ولم يكن مصدر هذه الحبوب محلياً، وباتت الحبة الواحدة منه تعطي 5 أضعاف الأثر المنشط والمسكن الذي كان يعطيه النوع الشائع سابقاً، وأصبحت حالة الاعتمادية عليه أسرع.
>
> **طبيب من حلب، خبير في العلوم الجنائية ومدير الطبابة الشرعية في محافظة حلب**

- ظهور تنظيم الدولة "داعش":

أشارت بعض المقابلات إلى ازدياد ملحوظ في وتيرة انتشار المخدرات وإدمانها بعد دخول تنظيم داعش إلى سوريا؛ فعلى سبيل المثال: أسهم ظهور داعش في منطقة ريف حلب بازدياد حالات تعاطي المخدرات، حيث أصبحت المخدرات إحدى أدوات تجنيد الشباب في صفوفها إلى جانب الإغراءات المادية[63]، وقد تفاقمت ظاهرة التعاطي بعد عام 2017 وتطهير المناطق من سيطرة "داعش"، لاسيما بعد أن دخل عدد من المروّجين السابقين ضمن الفصائل، وهو ما أمّن لهم السلطة والحماية، فاستغلوا الهشاشة الأمنية من أجل معاودة التجارة واستئناف نشاطهم القديم[64].

> كان حب "الزولام" -وهو نوع من أنواع المنشطات- منتشراً بشكل كبير بين عناصر " داعش"؛ وذلك لقدرته على تخدير الآلام بشكل واضح وعلى بقاء صاحبه صاحياً لفترات طويلة، وكثيراً ما كنا نجد حبوباً مخدرة في جيوب بعض القتلى من عناصر التنظيم.
>
> **قيادي في إحدى الفصائل الموجودة في مناطق النفوذ التركي**

---

[62] مسلح يهاجم صيدلية في عفرين ونجاة صاحبها بأعجوبة من محاولة قتله، موقع بلدي نيوز، تاريخ النشر 2021/6/7.

[63] وردت هذه الملاحظة على لسان عدة قياديين من فصائل المعارضة كانوا يعيشون في مناطق مختلفة وانتقلوا إلى الشمال السوري في موجات التهجير.

[64] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد قياديي فصائل المعارضة في ريف حلب، نيسان 2022.

- حملات التهجير القسري:

ازدادت ظاهرة تعاطي المخدرات وضوحاً مع موجات التهجير؛ إذ حملت قوافل المهجرين معها ضحايا الإدمان الدوائي الذين وقعوا في فخ هذا المرض خلال فترات الحصار، وكان معظمهم من المصابين – مدنيين وعسكريين- الذين تعرضوا لإصابات حربية قاسية ولم يحصلوا على العلاج الطبي المطلوب، بل اقتصر علاجهم على مجموعة من المسكنات ثم المواد المخدرة.

وقد كانت صدمة التهجير قاسية بشكل كبير على أصحابها، لاسيما مع ما سبقها من عمليات عسكرية عنيفة اختبر فيها أصحابها الكثير من مشاعر الخوف والفقد والألم، كما أن الانتقال القسري الذي فُرض على المهجرين إلى مناطق جديدة وحياتهم ضمن مخيمات بُنيت على عجل لم توفر لهم احتياجاتهم الأساسية قد فاقم من أزمتهم النفسية؛ فليس الجميع ممن يملك المرونة النفسية الكافية لمواجهة هذه الصدمات المتتالية، فلجأ عدد منهم للهروب من الواقع من خلال تعاطي المخدرات.

ومن جهة أخرى أسهمت عملية التغيير الديمغرافي التي نتجت عن عمليات التهجير القسري بتغييرٍ في تركيبة المجتمع؛ حيث إن موجات التهجير القسرية نقلت مئات الآلاف من الأشخاص من مناطق محاصرة لسنوات ومجتمعات ريفية مغلقة تعرف بعضها إلى الشمال السوري الذي يملك حدوداً مفتوحة مع تركيا، ومع اختلاط المهجرين قسرياً ببعضهم ومع النازحين وسكان المنطقة الأصليين، وانتقالهم بين المناطق بغية البحث عن منطقة مناسبة للاستقرار تغيرت تركيبة المجتمع المحلي، وغابت الرقابة المجتمعية وسطوة العائلة والأقارب والجيران والمعارف، وانكسر الخوف من العار المجتمعي الذي يلحق متعاطي المخدرات في هذه المجتمعات التي لا يعرف بعضها بعضاً، فبدأت ظاهرة التعاطي تنتشر على العلن بشكل أوسع.

- الفقر والهشاشة[65]:

يُعد الفقر أحد الأسباب المشجعة على تعاطي المخدرات، لاسيما مع الفراغ الطويل؛ حيث تساعد المخدرات هذا المتعاطي على الهروب من واقعه الصعب وتخيل واقع جديد فيه كل أنواع الرفاهيات التي يتمناها، وهنا يقع الفقير في الفخ؛ فالإدمان يضطره إلى تأمين المال، وقد يتورط في العديد من الأمور غير القانونية في سبيل تأمينه.

---

[65] مع أن الفقر من الأسباب العامة؛ إلا أن تداعيات الحرب على السوريين منذ ما يزيد عن عقد من الزمن جعل مناطق المعارضة السورية بشكل خاص من أشد المناطق على مستوى العالم في الفقر والهشاشة، حتى تجاوز عدد العوائل التي تعيش تحت خط الفقر وفق تصنيف الأمم المتحدة 90% من إجمالي عدد سكان البلاد، ويعيش نحو مليوني شخص -معظمهم من النساء والأطفال- يعيشون في مخيمات هشة، أو في الوديان التي تغمرها المياه، أو على سفوح التلال الصخرية المعرضة للعوامل الجوية.

ينظر: غريفيث لمجلس الأمن: 90% من السوريين يعيشون تحت خط الفقر ، **موقع الجزيرة، تاريخ النشر 2021/10/28.**

ويُلاحظ انتشار المخدرات بشكل أوضح في الأحياء الفقيرة والمخيمات، خاصة المخيمات العشوائية أو التي تضم فئات هشة كمخيمات الأرامل؛ حيث أصبحت مقصداً لتجار المخدرات من أجل تجنيد مروّجين جدد، لاسيما وأن التأثير بسكان هذه المناطق أسهل كالمراهقين والأرامل، وذلك من خلال استغلال حالة الفقر والعوز والضعف[66].

أسهمت مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الشعور بالنقص عند جمهور من الشباب في المناطق المحررة، حيث إنه يشاهد بعض أقرانه وهم يتباهون بمظاهر الرفاهية التي يملكونها، بينما يفتقد الأساسيات المطلوبة للعيش، وهذا ما قد يدفعه للهروب من الواقع. لقد أصبحنا نسمع بين جمهور الشباب الكثير من العبارات على نحو "تعال نفصل ونزهزه شوي"، في محاولةٍ منهم للبحث عن راحة نفسية مؤقتة دون إدراك العواقب.

طبيب يعمل في أحد أقسام الإسعاف في مناطق النفوذ التركي

- توفر المواد المسببة للاعتمادية ورخص ثمنها:

أدى ازدهار تجارة المخدرات وتصنيعها بشكل محلي إلى توفرها بشكل كبير داخل سوريا، وإلى انخفاض سعرها مقارنة بأسعارها السابقة، مما زاد في شيوعها وفي نسبة المتعاطين؛ إلا أن المخدرات التي استُخدمت في السوق المحلية كانت ذات جودة متدنية تم خلطها بالعديد من المواد الأخرى لإعطاء التأثير نفسه[67].

وقد أسهمت حالة الهشاشة الأمنية بتشجيع بعض الأفراد على زراعة الحشيش والمواد المخدرة الطبيعية، بهدف الاستخدام الشخصي، في محاولةٍ منهم لتحسين المزاج والتغلب على الظروف الصعبة التي يعيشونها.

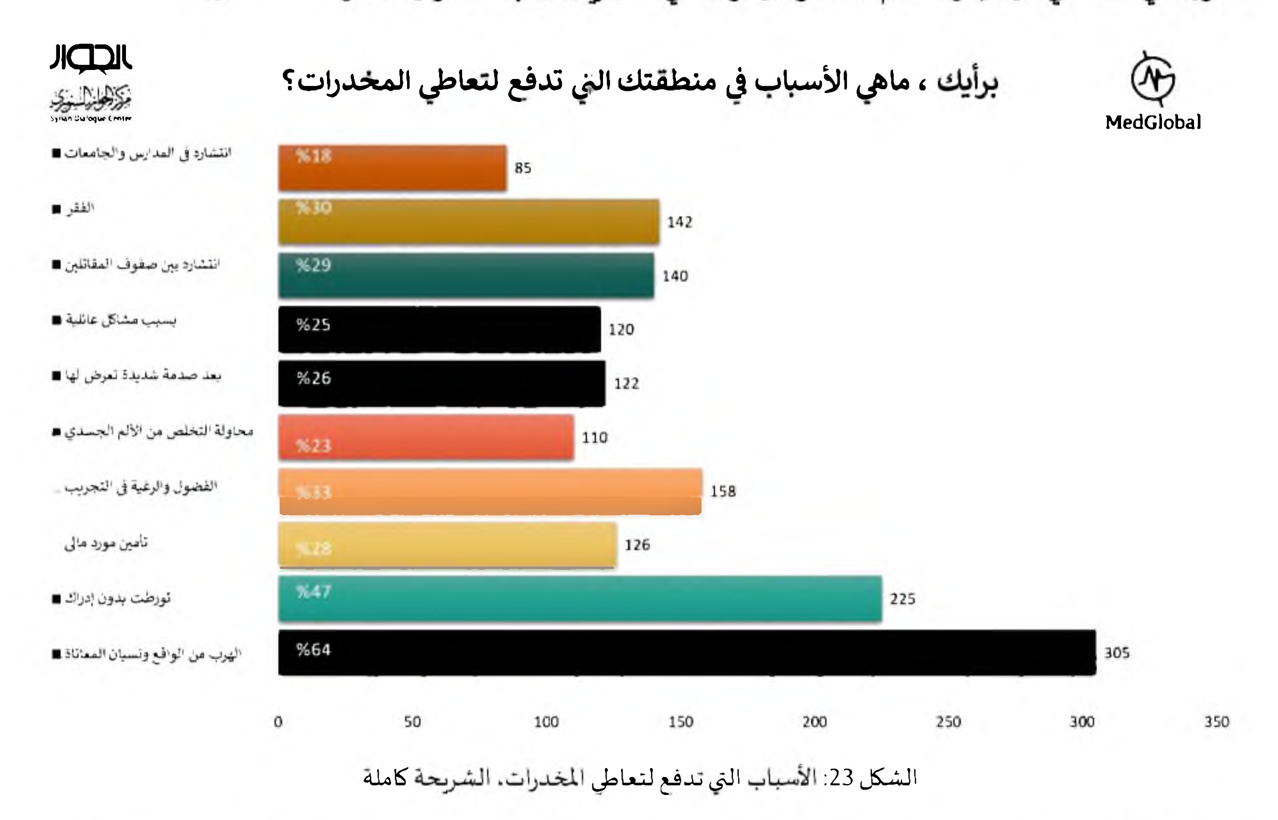
خلال أحد الجولات الميدانية ضمن عملنا في ترميم المنازل في إحدى بلدات ريف حلب الشمالي لفت نظرنا وجود نبتة مزروعة في الأحواض في غالبية المنازل التي زرناها، والتي عرفت لاحقاً أنها نبتة الحشيش، ويبدو أنها زُرعت في فناء المنازل والأحواض بهدف الاستعمال المنزلي، وقد ذكر زميل لي يعمل في نفس المشروع أنه دخل إلى عدد من المنازل تم تحويل بعض الغرف أو السقائف إلى مكان مخصص لزراعتها وزراعة نبتة أخرى وهي الأفيون.

ناشط مجتمعي يعمل مع إحدى المنظمات في مناطق النفوذ التركي

[66] أشارت إحدى العاملات في مجال الصحة النفسية اللواتي التقيناهن إلى أن ظاهرة انتشار المخدرات أصبحت أكثر وضوحا في المخيمات، حيث يبدو أنها بدأت تنتشر في مخيمات الأرامل وتستهدف النساء والأطفال، لاسيما وأن العديد من المخيمات تستبعد الأطفال الذكور من المخيم بعد أن يبلغوا 12 سنة، وهنا ينفصل الطفل عن عائلته وتغيب عنه الرقابة، ويُجبر على رعاية نفسه وتأمين احتياجاته، ويصبح عرضة أكثر للاستغلال، نيسان 2022.

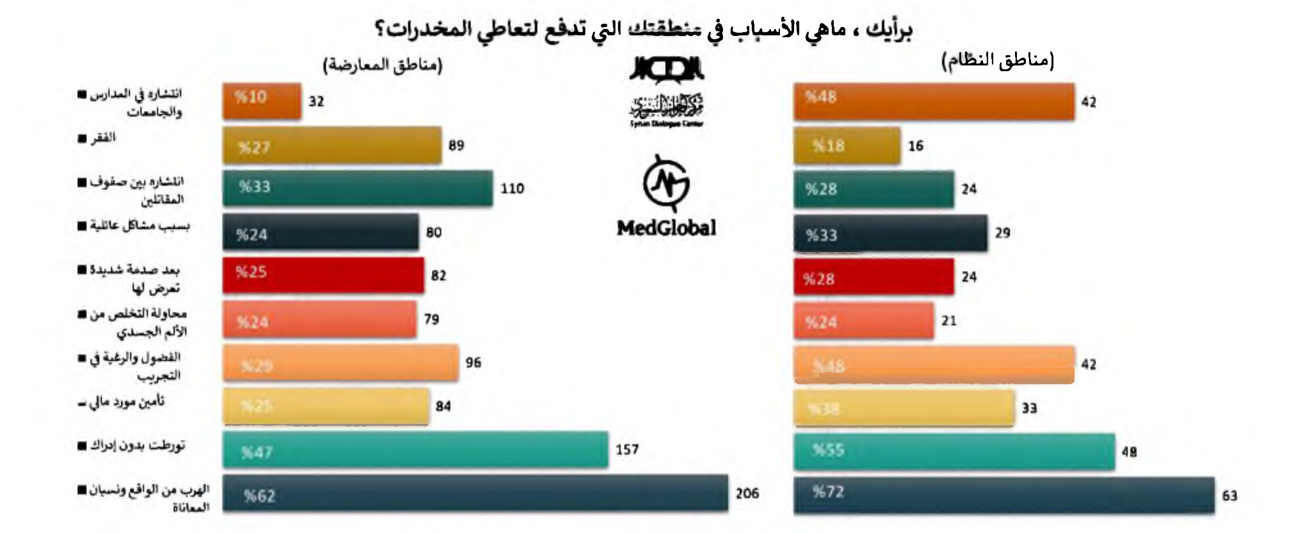
[67] تجارة المخدرات في سوريا؛ ورقةٌ لإعادة تدوير نظام الأسد، مرجع سابق.

وتشير نتائج الاستبانة إلى أن أهم أسباب لجوء الشباب للمخدرات من وجهة نظرهم هو الهرب من الواقع، يليه التورط في التعاطي دون إدراك، ثم الفضول والرغبة في التجريب، يليها الفقر وانتشاره بين المقاتلين (الشكل23).



الشكل 23: الأسباب التي تدفع لتعاطي المخدرات، الشريحة كاملة

وبالنظر إلى النتائج التفصيلية تبدو الرغبة في الهروب من الواقع والتورط دون إدراك من أهم العوامل التي أشار إليها المستجيبون في مناطق سيطرة نظام الأسد، تلها انتشار المخدرات في المدارس والجامعات ثم الفضول والرغبة في التجريب ومحاولة تأمين مورد مالي، في حين تغيرت بعض الأسباب في إجابات الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة؛ حيث جاء في المرتبة الثالثة بعد الرغبة في الهروب من الواقع والتورط دون إدراك "انتشاره في صفوف المقاتلين"، والفضول ثم الفقر (الشكل 24).



الشكل 24: الأسباب التي تدفع لتعاطي المخدرات وفقاً لمكان الإقامة

> انخفاض سعر المخدرات وسهولة الحصول عليها عامل محفز للتعاطي، والعكس بالعكس. قبل مدة ارتفعت أسعار المخدرات في المنطقة، وقد جاءنا عدة أشخاص مدمنون يرغبون بالتعافي لعدم قدرتهم على شراء المخدرات.
>
> **طبيب رأب فجوة في أحد مشافي مناطق النفوذ التركي**

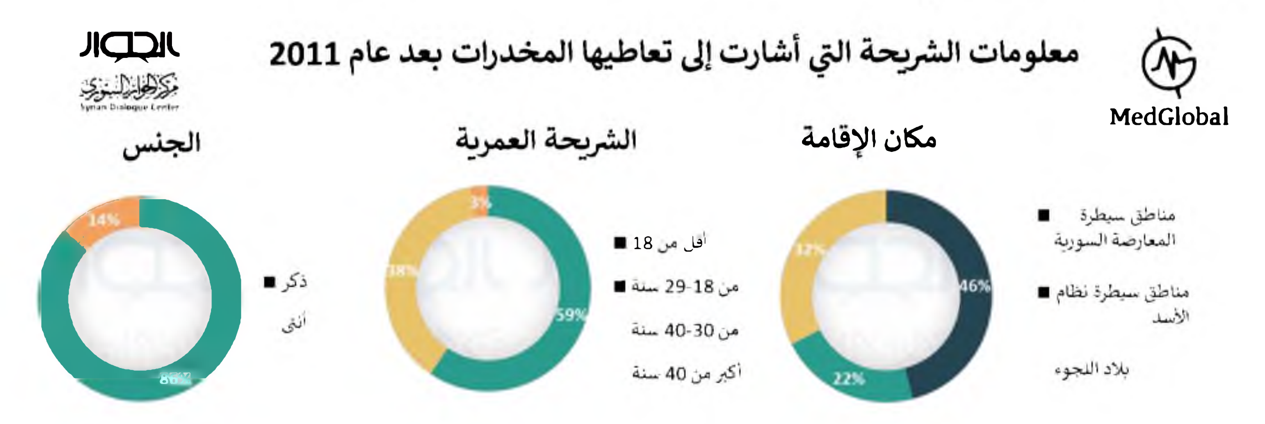
ثالثاً: تجارب التعاطي والإدمان:

من أبرز الصعوبات التي واجهت فريق البحث الوصول إلى شخص وقع في فخّ المخدرات وتعافى منها ليتحدث عن تجربته؛ فقد رفض البعض إجراء مقابلة للحديث عن تجربته، لاسيما وأنها تجربة قاسية تحمل وصمة اجتماعية ولها تداعيات قانونية في بعض الأحيان؛ لذلك كان التفاعل مع الاستبانات الإلكترونية أكثر قبولاً من المقابلات عند هذه الشريحة، لأنها ترى أن الاستبانة الإلكترونية تضمن له أن يخفي هويته[68].

ويركّز هذا القسم من الورقة على دراسة الإجابات التي صرّحت بتعاطيها المخدرات بعد عام 2011، ثم دراسة الإجابات التي صرّحت بحصول حالة إدمان دوائي بعد عام 2011[69]، ثم دراسة التقاطعات بين الشريحتين.

تجربة تعاطي المخدرات:

شكّلت الشريحة التي أشارت إلى تعاطيها المخدرات في وقت سابق أو حالي ويبلغ عددها 37 شخصاً قرابة 8% من إجمالي كامل العينة المستطلعة آراؤها، وتشير النتائج إلى أن 86% من هذه الشريحة هم من الذكور و14% من الإناث، وهو ما يؤكد أن انتشار المخدرات بين الذكور ما زال أوضح منه بين الإناث. أما بالنسبة إلى الشريحة العمرية فقد أشارت النتائج إلى أن 59% من المستجيبين دون الثلاثين عاماً و38% منهم بين 30-40 عاماً و3% أكبر من 40 عاماً، وهو ما يؤكد أيضاً أن أغلب حالات التعاطي تتركز في الشرائح العمرية دون الـ 40 عاماً. وحول مكان الإقامة تشير النتائج إلى أن نصف الشريحة المستطلعة آراؤها تقيم في مناطق سيطرة المعارضة السورية، و23% من مناطق سيطرة نظام الأسد، و32% في دول اللجوء (الشكل25).

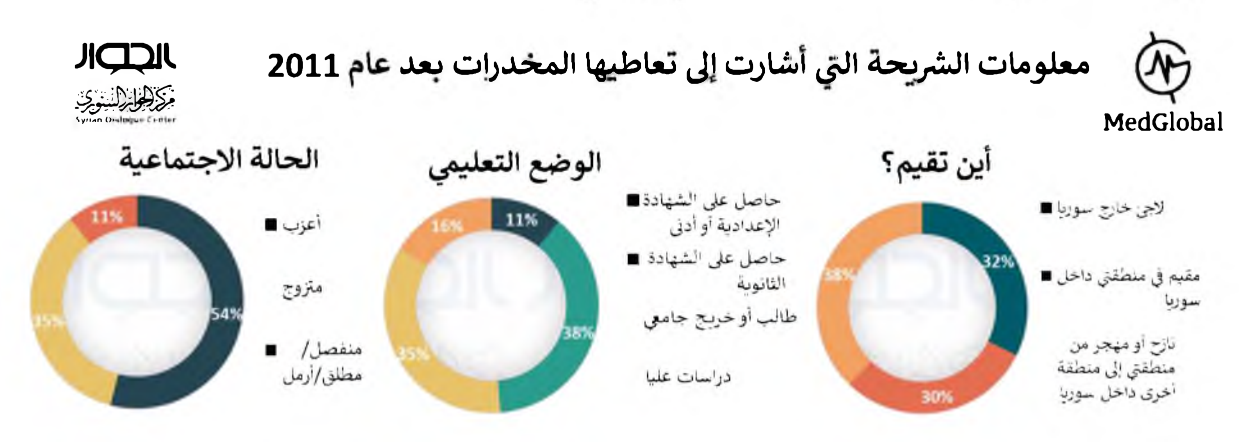


الشكل 25: معلومات الشريحة التي أشارت إلى تعاطيها المخدرات (الجنس / العمر/مكان الإقامة)

[68] هذا على الرغم من تأكيد فريق العمل للمستهدفين ضمان الحفاظ على خصوصية مجريات المقابلات.

[69] سيُطلق تجاوزاً على هذه الشريحة اسم "المتعاطين"؛ لأن من الصعب معرفة الدرجة التي وصلت إليها كل حالة.

وأما ما يتعلق بوضع المقيمين داخل سوريا فقد وصف 38% منهم أنفسهم بأنهم من النازحين والمهجرين داخلياً، بينما أشار 30% منهم إلى كونهم من سكان المنطقة الأصليين. أما بالنسبة إلى الحالة الاجتماعية فإن 54% منهم عُزّاب، و35% متزوجون، و11% منفصلون أو أرامل. وحول الوضع التعليمي أشارت النتائج إلى أن 73% من شريحة المتعاطين هم حملة الشهادات الجامعية ومَن بحكمهم؛ وهذا قد يتعارض مع ما هو معروف من أن المخدرات تنتشر في البيئات الأدنى تعليمياً[70]، وقد يعود ذلك إلى كون الشريحة التي تجاوبت مع الاستبانة من الشريحة الجامعية، ولكنه قد يشير أيضاً إلى انتشار المخدرات في المرافق التعليمية وترويجها بين الشباب ذكوراً وإناثاً وفق ما ورد في بعض المقابلات، كما يمكن تفسيره بأن حالة اليأس وانعدام الأفق وعدم القدرة على تأمين عمل لائق يتناسب مع الخبرة والشهادة قد يدفعه لمحاولة الهروب من الواقع وتناسي مشكلته[71] (الشكل 26).



الشكل 26: معلومات الشريحة التي أشارت إلى تعاطيها المخدرات (النزوح والاستقرار/الحالة الاجتماعية /الوضع التعليمي)

وأما ما يتعلق بوضع العمل للشريحة التي تعاطت المخدرات فإن النتائج تشير إلى أن 27% منهم عاطلون عن العمل، و30% يعملون بشكل ثابت ، و38% يعملون بشكل متقطع، وهنا قد تكون البطالة وعدم الاستقرار الوظيفي عاملاً يدفع الشخص لتعاطي المخدرات؛ حيث إنه يسبّب حالة من التوتر وعدم الاستقرار[72]، إلا أن انتشاره أيضاً بين العاملين بشكل ثابت قد تشير إلى حالة قلق وعدم استقرار عام دفعت الناس للبحث عن وسائل لتحسين المزاج والهرب من الواقع (الشكل27).

---

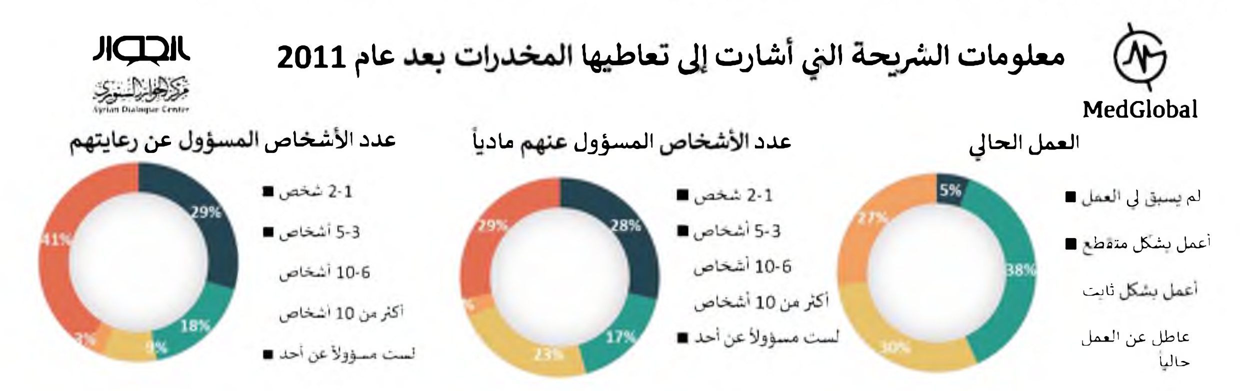
[70] تأثير المخدرات على التحصيل الدراسي، موقع insigh. تاريخ النشر 2021/12/16.

[71] رأى أحد الأكاديميين المختصين في علم الاجتماع أن متغير المستوى التعليمي ليس متغيراً كابحاً للتعاطي حتى قبل الحرب، وأشار إلى انتشار تعاطي الحشيش في السنوات الأولى من الثورة بين أوساط الناشطين -خاصة المتعلمين منهم- كشكل من أشكال التمرد، على غرار مجتمعات كثيرة انتشرت فيها أنواع الحشيش ومشتقاتها تزامناً مع أوضاع سياسية شائكة؛ كانتشار الماريغوانا بشكل كبير بين جيل الطلاب الجامعيين والمثقفين في الولايات المتحدة لاسيما في فترة حرب فيتنام، وخاصة بين الشباب المناوئين لها، كما يُلاحظ انتشار تعاطي الحشيش بين أوساط الشباب الناشطين في تركيا مثلاً؛ وهو مؤشر على تمثل صورة التمرد والخروج عن المألوف لدى هذه الشريحة.

من مقابلة أجراها فريق المركز مع أكاديمي متخصص في علم الاجتماع تعليقاً على بعض النتائج، أيلول 2022.

[72] علاقة البطالة ببعض الظواهر الاجتماعية: مقاربة سوسيولوجية، مجلة إنثروبولجية الأديان، تاريخ النشر 2014/06/15

وحول مسؤولية الشريحة عمّن يعولون مادياً تشير النتائج إلى أن 55% منهم مسؤولون عن إعالة 5 أشخاص على الأقل مادياً، و23% مسؤولون عن إعالة 6-10 أشخاص، و29% ليسوا مسؤولين عن إعالة أحد؛ وبالتالي فإن تعاطي المخدرات قد أثّر في موارد العوائل والمعالين فيها، خاصة مع تدنّي الرواتب وكون النسبة الأكبر من الشريحة عاطلة عن العمل أو تعمل بشكل متقطع، في حين أشار 47% من الشريحة إلى أنهم مسؤولون عن رعاية ما لا يقل عن 5 أشخاص، و12% مسؤولون عن رعاية أكثر من 5 أشخاص، و41% غير مسؤولين عن رعاية أحد؛ وهو ما قد يعطي تصوراً حول حجم الشريحة المتضررة من جراء تعاطي أحد أفرادها للمخدرات (الشكل27).



الشكل 27: معلومات الشريحة التي أشارت إلى تعاطيها المخدرات (العمل/المسؤولية المادية /مسؤولية الرعاية)

وبالعودة إلى النتائج التفصيلية لشريحة متعاطي المخدرات تُظهر النتائج أن 9% من إجمالي الشريحة المستطلعة آراؤها والمقيمة في مناطق سيطرة نظام الأسد قد تعاطوا المخدرات بعد عام 2011 وهي تتوافق مع التقديرات وفقاً لتصريحات أطباء موجودون في مناطق سيطرة النظام[73] ، في مقابل 5% من إجمالي الشريحة المقيمة في مناطق المعارضة و20% من إجمالي إجابات الشريحة المقيمة في دول اللجوء؛ وهو ما يؤكد ما توصلنا إليه سابقاً من أن حجم انتشار ظاهرة التعاطي بين اللاجئين هو الأكبر، تليها مناطق نظام الأسد، ثم مناطق المعارضة (الجدول7).

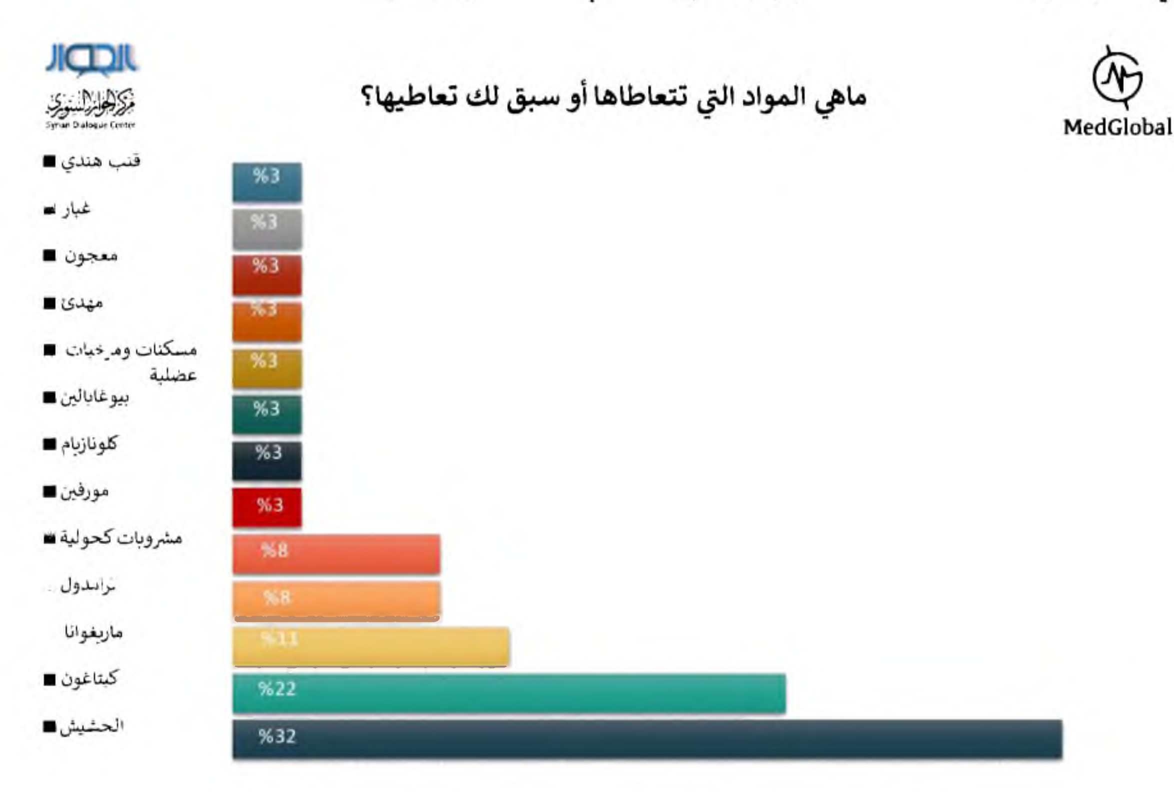
المتعاطون للمخدرات وفقاً لمنطقة الإقامة	النسبة من إجمالي كامل العينة	النسبة من إجمالي الشريحة المستجيبة والمقيمة في المنطقة نفسها
العينة كاملة	%8	
المقيمون في مناطق نظام الأسد	%4	%9
المقيمون في مناطق المعارضة السورية	%2	%5
المقيمون في دول اللجوء	%3	%20

جدول 7: نسبة شريحة المتعاطين وفقاً لمناطق الإقامة

[73] وردت هذه التقديرات في فقرة الاتجار وتعاطي المخدرات قبل عام 2011 وبعده، الصفحة 21.

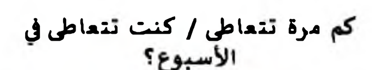
وحول وجود تجربة سابقة في تعاطي المخدرات وإدمانها قبل عام 2011 تشير النتائج إلى أن 16% من إجمالي كامل الشريحة سبق لها أن تعاطت المخدرات قبل عام 2011، و8% سبق لها تجربته بشكل محدود، فيما أشار 13% من الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد إلى أنهم كانوا يتعاطون المخدرات قبل 2011، وأشار 7% من إجمالي الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة السورية إلى أنهم تعاطوا المخدرات في وقت سابق، و12% إلى أنهم تعاطوه بشكل محدود؛ وهو ما يشير إلى أن أغلب حالات تعاطي المخدرات كانت حالات جديدة بدأت بعد عام 2011، وفيما سبق من أسباب خاصة ساعدت على ذلك ما قد يكفي لتعليل ذلك.

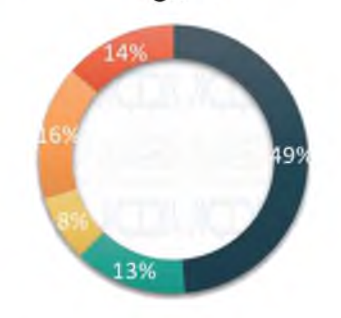
وحول المواد التي تعاطاها أفراد الشريحة الذين أشاروا إلى تجربتهم للمخدرات بعد عام 2011 تشير الإجابات إلى أن الحشيش كان في صدارة قائمة المواد التي تعاطوها بنسبة 32% بين شريحة المتعاطين، يليه الكبتاغون بنسبة 22% والماريغوانا بنسبة 11%، والترامادول ، بالإضافة إلى المشروبات الكحولية بنسبة 8% (الشكل28).



الشكل 28: المواد التي تعاطاها أفراد الشريحة الذين خاضوا تجربة إدمان المواد المسببة للاعتمادية

وحول وتيرة تعاطي المخدرات أشار 49% من شريحة المتعاطين إلى أنهم يتعاطون بمعدل مرة أسبوعياً، و13% يتعاطون بمعدل 2-3 مرات أسبوعياً، و8% يتعاطون بمعدل 4-6 مرات أسبوعياً، و30% كانوا يتعاطون بشكل يومي (الشكل 29).

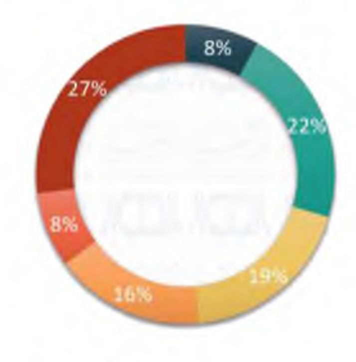




الشكل 29 : معدل تعاطي المخدرات أسبوعياً

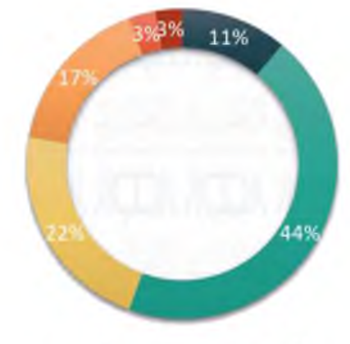
كما تشير نتائج شريحة المتعاطين إلى أن 30% من المتعاطين ليس لهم دخل شهري خاص، و35% دخلهم الشهري أقل من 100 دولار، و35% دخلهم الشهري أعلى من 100دولار (الشكل30). وقد كان 11% منهم يؤمّنون احتياجهم من المواد المخدرة بشكل مجاني، في حين كان 44% يصرفون قرابة 10 دولار شهرياً لتأمين المخدرات، و22% يصرفون 10-20 دولار، و17% يصرفون بين 20-50 دولار شهرياً، و6% يصرفون أكثر من 50 دولاراً؛ وتشير النتائج التفصيلية إلى أن أصحاب الدخل الأعلى من 200 دولار كانوا النسبة الأكبر من المتعاطين بشكل شبه يومي، يليهم العاطلون عن العمل وأصحاب الدخل بين 50-100 دولار شهري (الشكل 31).

كم يبلغ متوسط دخلك الشهري خلال وقت تعاطي المخدرات؟



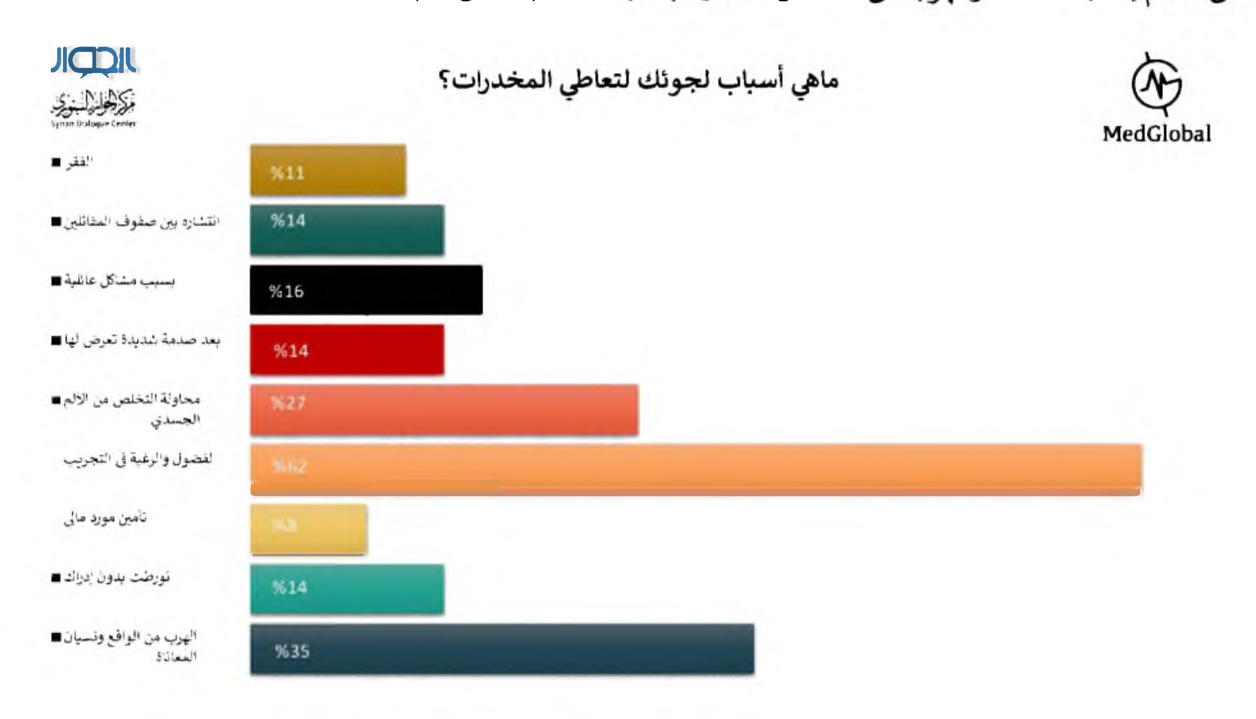
الشكل 30: متوسط الدخل الشهري للمتعاطين

كم تصرف / كنت تصرف من دخلك على التعاطي شهرياً؟



الشكل 31: متوسط الإنفاق على شراء المخدرات

وتشير الإجابات السابقة إلى تدنّي أسعار المخدرات وشيوعها مقارنة ببقية الدول والمناطق، وهو ما ساعد على انتشار المخدرات بين الناس رغم تدني دخلهم الشهري، وقد كان الدافع الأساسي وراء تعاطيهم للمخدرات الفضول والرغبة في التجريب بنسبة 62% من الإجابات، تليها الرغبة في الهروب من الواقع بنسبة 35%، ثم محاولة التخلص من الآلام بنسبة 27% ، والهرب من المشاكل العائلية بنسبة 16% (الشكل 32).



الشكل 32: أسباب اللجوء لتعاطي المخدرات - إجابات شريحة المتعاطين

ومن اللافت وجود أنماط جديدة من الإدمان، منها: الإدمان غير المقصود؛ إذ أشارت العديد من المقابلات إلى أن عدداً من المدمنين وصلوا لحالة الاعتمادية قد تم الإيقاع بهم وخداعهم من قبل بعض المحيطين بهم بهدف تعويدهم على المخدرات، حيث كانت المخدرات -خاصة الحبوب- تُقدم لهم على أنها أدوية، أو يتم دسّها في بعض الأحيان ضمن المشروبات، أو حتى في التبغ الخاص بالنرجيلة، حيث يشعر المتعاطي بتحسُّن الحالة المزاجية ثم يعتاد ويدمن المادة بعد عدة مرات.

صادفنا حالة تم إسعافها إلى المشفى تشير الأعراض الظاهرة إلى تعاطي المخدرات، ليكتشف المريض أن أحدهم قد دسّ له حبة مخدّر في كأس الشاي من أجل أن يعتاد عليها خلال زيارة لأحد المعارف.

طبيب يعمل في أحد أقسام الإسعاف في مناطق النفوذ التركي

كما يُلاحظ حالة من شيوع "الإدمان العائلي" الذي تقع ضحيته النساء أو الأطفال في بعض الأحيان؛ حيث إن انتشار المخدرات في المحيط الأسري الذي يعيش الظروف القاسية ذاتها يصبح عاملاً مساعداً على انخراط بقية أفراد الأسرة في هذا الداء، ويصبح معه تأمين المادة المخدرة أسهل لبعض الفئات، خاصة بين النساء.

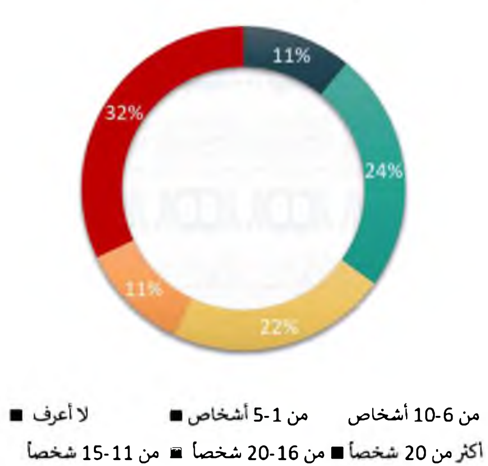
تشير إحدى الحالات الواردة في إجابات الاستبانة إلى أن سيدة تورطت في إدمان المخدرات نتيجة ضغطٍ من زوجها، وقد كانت تتعاطى المخدرات بشكل يومي وتقوم بالاتّجار، وكانت سبباً في توريط أخرين بتعاطي المخدرات؛ إذ تشير إجابتها إلى وجودها في محيط يضمّ أكثر من 20 شخصاً من مدمني المخدرات.

> من وجهة نظري ما زال إدمان النساء أقل بكثير من إدمان الرجال، وبالعودة إلى المرضى الذين عالجتهم كانت نسبة النساء واحدة مقابل 9 رجال، ولكن نوعية الإدمان نفسها خاصة؛ فغالباً ما يكون سبب الإدمان بسبب الزوج أو الأخ أو الابن، حين يصبح التعاطي بشكل عائلي.
>
> **طبيب أنشأ مركزاً لمعالجة الإدمان في إدلب**

ومن اللافت أن 32% من الشريحة التي أشارت إلى أنها تعاطت المخدرات بعد عام 2011 تعيش في وسط ينتشر فيه متعاطون للمخدرات بشكل كبير جداً (أكثر من 20 شخصاً)، و33% يعيشون في وسط فيه بين 11-20 شخصاً يتعاطون المخدرات، و24% يعيشون في وسط لا يزيد فيه عدد المتعاطين عن 5 أشخاص؛ وهو ما قد يدل على أن حالات التعاطي قد تتم بشكل جماعي، أو أن وجود متعاطي مخدرات يمكن أن يشجع الأفراد حوله ويزيد من احتمالية تعاطيهم (الشكل 33).

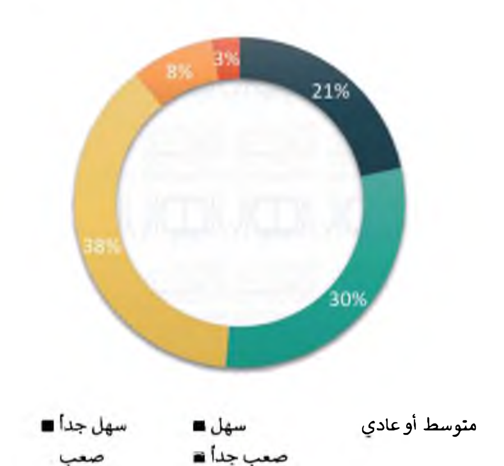
كما أشار 51% من الشريحة التي ذكرت أنها تعاطت المخدرات بعد 2011 إلى سهولة تأمينها، في حين أشار 11% فقط إلى أنهم يواجهون صعوبة في تأمين المخدرات (الشكل 34).

هل تعرف أحداً في محيطك بدأ بتعاطي المخدرات بعد 2011؟



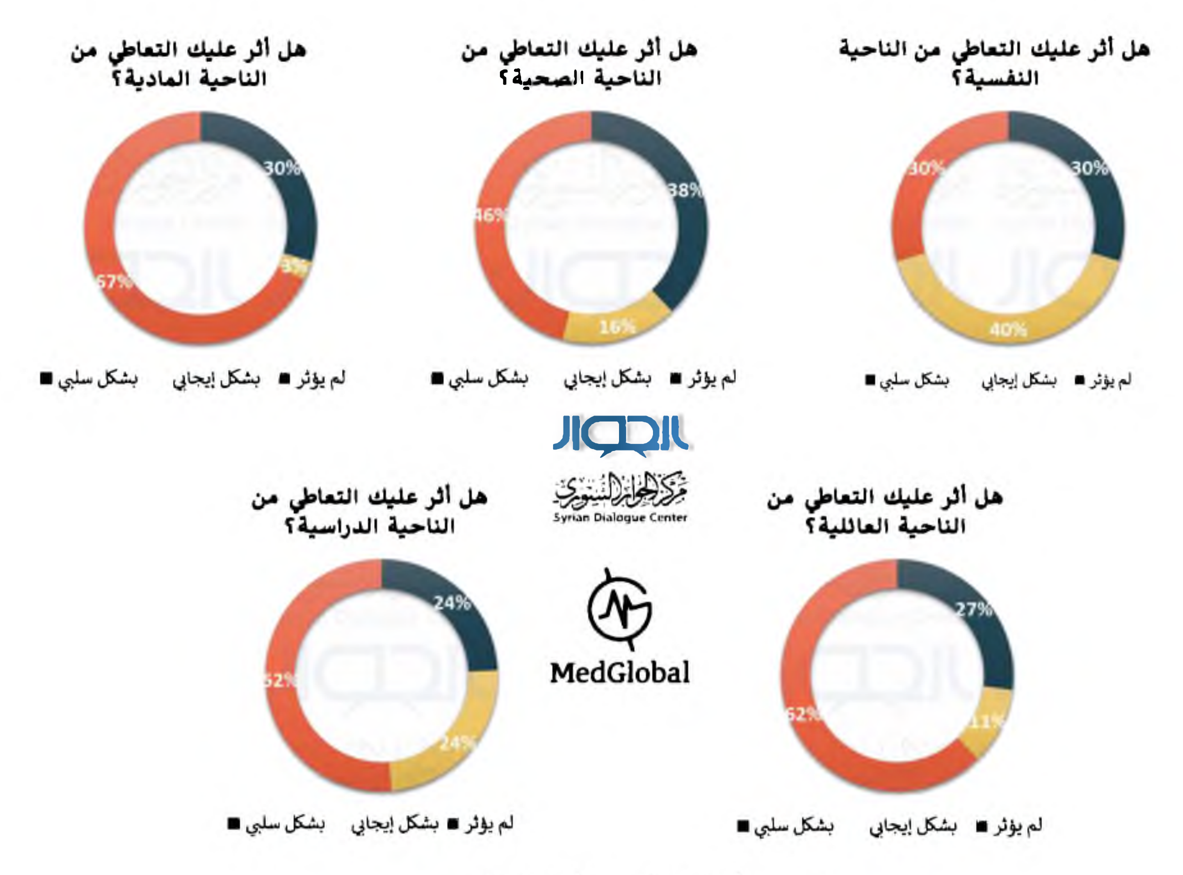
الشكل 33: معدل انتشار حالات التعاطي في محيط شريحة المتعاطين

إلى أي درجة يُعدّ الحصول على المخدرات صعباً في منطقتك؟



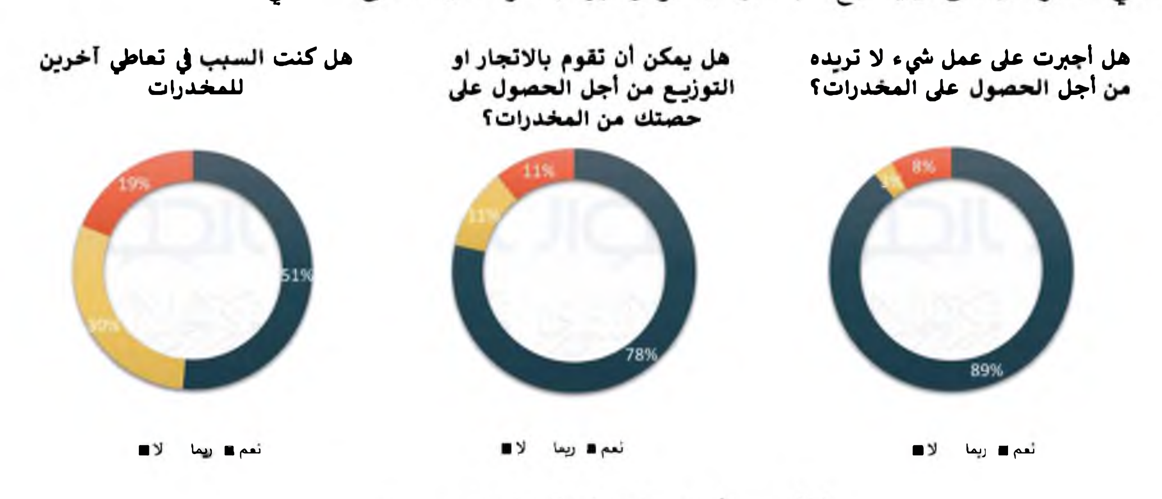
الشكل 34: درجة صعوبة تأمين المخدرات من وجهة نظر شريحة المتعاطين

وبالنظر إلى الآثار الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات أشار 30% من الشريحة إلى أن الآثار النفسية خلال فترة التعاطي كانت سلبية عليهم، في مقابل 30% ذكروا عكس ذلك، كما رأى 27% أن تعاطي المخدرات كان له أثر سلبي عليه من الناحية الاجتماعية، في حين أشار24% إلى آثاره السلبية من الناحية الدراسية، بينما رأى 38% أن تجربة التعاطي كان لها آثار سلبية عليه من الناحية الصحية، وأشار 30% إلى آثارها السلبية من الناحية الاقتصادية (الشكل 35).



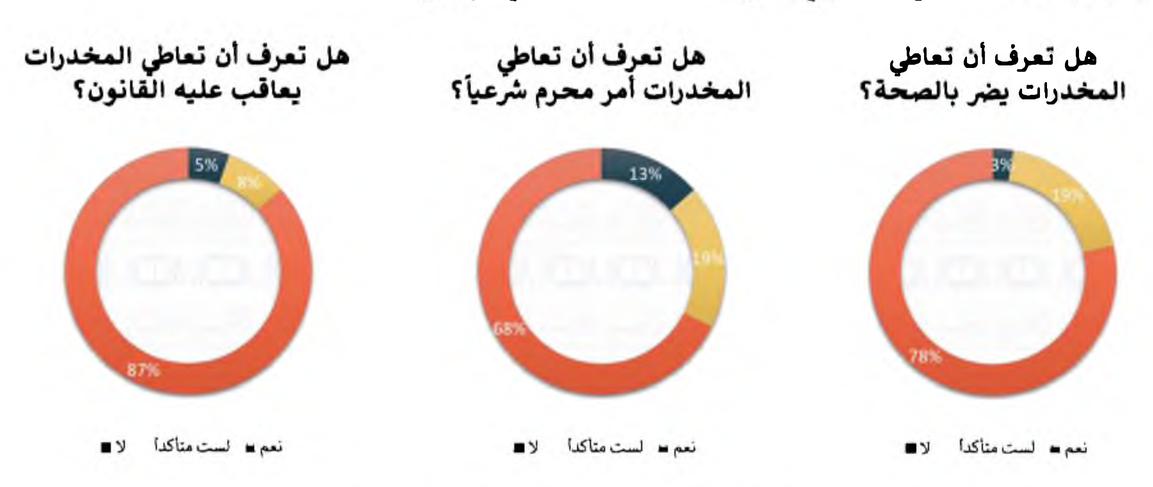
الشكل 35: تأثير تجربة تعاطي المخدرات على المتعاطين-1

كما تشير النتائج السابقة إلى أن تعاطي المخدرات أجبر 8% من الشريحة المستطلعة آراؤها على عمل أشياء لا يريدونها، كما أبدى 11% من هذه الشريحة موافقتهم على الاتّجار بالمخدرات مقابل الحصول عليه مجاناً، وأشار 11% آخرون إلى أنهم يمكن أن يقوموا بالاتجار للسبب ذاته. ومن اللافت أن 49% من المستجيبين أشاروا إلى أنهم كانوا السبب في تعاطي آخرين للمخدرات، بينهم 19% كانوا السبب المباشر وراء هذا التعاطي؛ وهذا يؤكد أن وجود متعاطي مخدرات يمكن أن يشجّع – بشكل مباشر أو غير مباشر- محيطه على التعاطي (الشكل 36).



الشكل 36: تأثير تجربة تعاطي المخدرات على المتعاطين-2

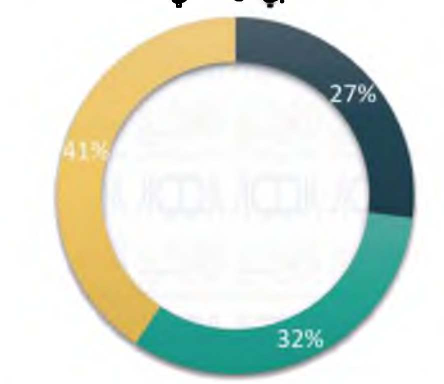
وحول درجة الوعي بعواقب إدمان المخدرات تشير النتائج إلى أن 3% فقط لا يدركون العواقب الصحية للإدمان، فيما أشار19% إلى أنهم غير متأكدين من هذه العواقب، أما فيما يتعلق بالحكم الشرعي لإدمان المخدرات فأشار 13% إلى عدم معرفتهم بالحكم الشرعي، بينما أشار 19% إلى أنهم غير متأكدين من حرمة تعاطي المخدرات، أما بالنسبة إلى العواقب القانونية فقد أشار 5% إلى عدم معرفتهم بأن تعاطي المخدرات أمر يعاقب عليه القانون، فيما أشار 8% إلى أنهم غير متأكدين من ذلك؛ وبالتالي فإن هناك حالة وعي مقبولة لدى المتعاطين للمخدرات بآثاره الصحية و حكمه الشرعي والقانوني، لكن هذه الحالة من الوعي لم تكن رادعة (الشكل 37).



الشكل 37: درجة الوعي بعواقب الإدمان عند شريحة متعاطي المخدرات

وحول الرغبة في الإقلاع عن تعاطي المخدرات تحت إشراف طبي ونفسي فقد أشار 32% إلى وجود رغبة كبيرة في التعافي، بينما أشار 41% من المستجيبين بشكل متردد معلّقين رغبتهم بتغير الظروف التي يعيشونها، بينما أشار 27% إلى عدم وجود رغبة لديهم بالتعافي من الإدمان (الشكل 38).

ومن اللافت ورود بعض الردود التي يرى أصحابها أن التعاطي المحدود يساعدهم على التركيز في الدراسة ولا يجعلهم عرضة لفخ الإدمان، وردود أخرى رأت أن المخدرات ضرورية في المهن الإبداعية!



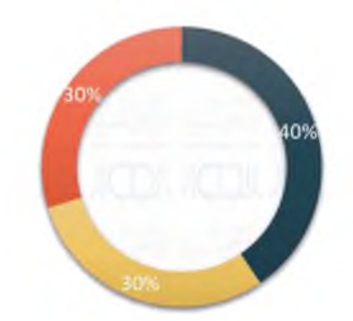
الشكل 38 : رغبة المتعاطين في التعافي

> لا أرغب بالإقلاع عن المخدرات؛ لأني أعرف أن التعاطي بكميات محددة ولأسباب وأهداف محددة من الممكن أن يؤثر بشكل إيجابي على حياة الأفراد، خاصة العاملين بالمهن الإبداعية كالفنون والكتابة وغيرها.
>
> **إحدى الإجابات الواردة في الاستبانة من سيدة سورية تقيم في تركيا**

وحول وجود تجارب مشجعة تساعد المتعاطين على الخضوع لبرامج للتعافي أشار 30% من هذه الشريحة إلى أنهم يعرفون أشخاصاً تعافوا بشكل كامل من تعاطي المخدرات، فيما أشار 30% آخرون إلى أنهم يعرفون أشخاصاً تعافوا بشكل جزئي (الشكل 39). كما أشار 11% فقط إلى وجود مراكز متخصصة بالتعافي من الإدمان في منطقتهم، فيما أكد قرابة 50% عدم وجود تلك المراكز (الشكل 40).

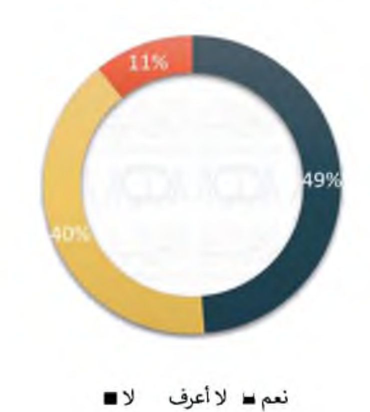
> لا أحتاج للتعافي فأنا غير مدمن، وتناولي للكبتاغون هو بمقدار 5 أقراص على مدار السنة الجامعية، وبمقدار ربع قرص في كل مرة، يمكنني التخلي عنه لشهور دون أي تأثيرات سلبية.
>
> **إحدى الإجابات الواردة في الاستبانة من مناطق سيطرة نظام الأسد**

هل تعرف أحداً في محيطك تعافى من التعاطي؟



الشكل 39: حالات التعافي في محيط شريحة المتعاطين

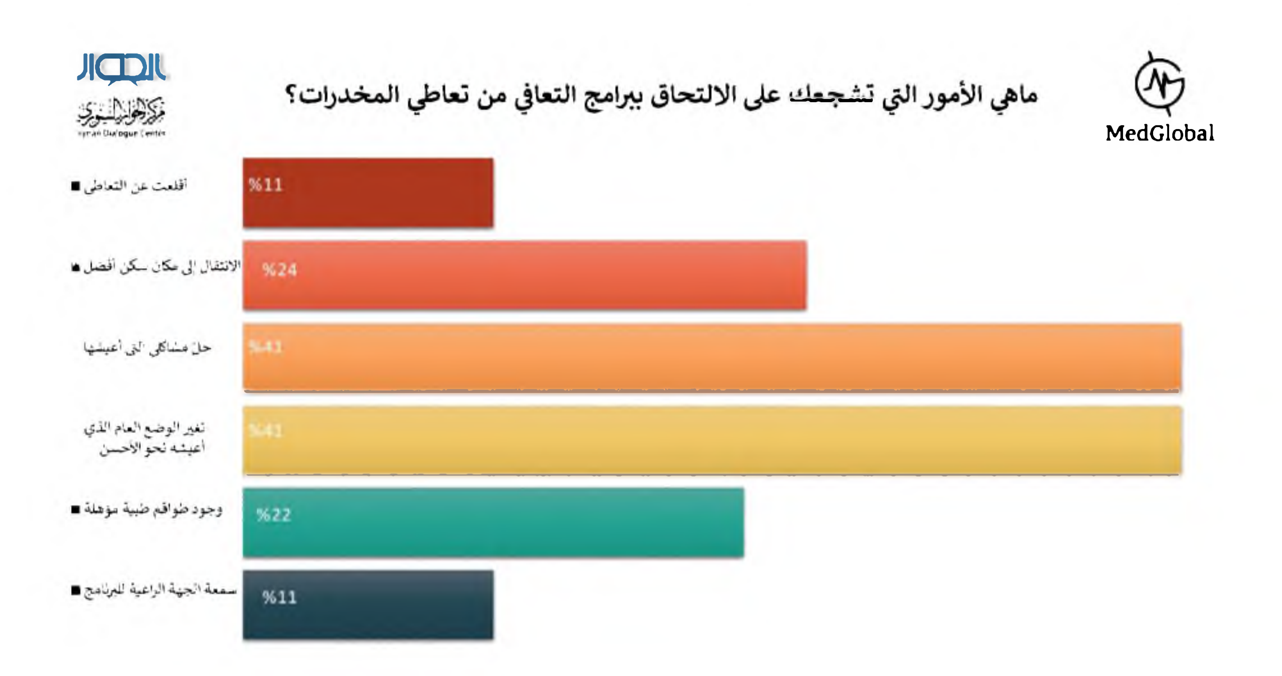
هل هناك مراكز للتعافي من الإدمان في منطقتك؟



الشكل 40: توفر مراكز علاج الإدمان من وجهة نظر شريحة المتعاطين

وحول الأمور التي يمكن أن تشجّع شريحة المتعاطين على الالتحاق ببرامج التعافي ذكر 41% أن العامل الأهم هو حدوث تحسُّن في الوضع الذي يعيشه المتعاطي وتمكُّنه من حل مشاكله، بينما أشار 24% إلى أن انتقاله إلى مكان سكن أفضل قد يكون من العوامل المساعدة، ورأى 22% أن وجود طواقم طبية مؤهلة يمكن أن يشجعه على

الالتحاق بمثل هذه البرامج، و11% رأوا أن سمعة الجهة الراعية للبرنامج يمكن أن تلعب دوراً مهما في التحاقه بهذه البرامج (الشكل 41).



الشكل 41: العوامل المشجعة على الالتحاق ببرامج التعافي من تعاطي المخدرات

<u>**خلاصة دراسة شريحة المتعاطين:**</u>

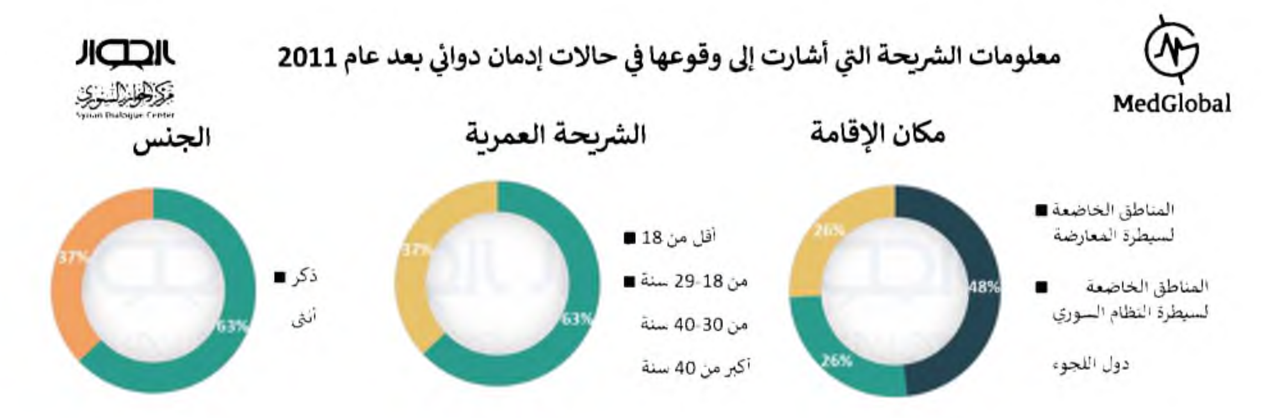
- معدل الإدمان عند الذكور ضمن الشريحة المدروسة يزيد عن 5 أضعاف معدلاته عند الإناث.
- إقبال الإناث على برامج المعالجة والتعافي أقل من إقبال الذكور.
- معدلات الإدمان عند الشريحة العمرية الأقل من 30 عاماً، وبين العزّاب هي الأعلى.
- تظهر حالات الإدمان بشكل واضح في شريحة اللاجئين، تليها الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد ثم مناطق المعارضة، وتنتشر حالات الإدمان بين سكان المناطق الأصليين الذين لم يتعرضوا لتجارب نزوح أو تهجير في مناطق نظام الأسد، في حين تنتشر بشكل أوضح في محيط المهجرين والنازحين المقيمين في مناطق المعارضة.
- تنتشر المخدرات بشكل متقارب بين العاطلين عن العمل والعاملين بشكل متقطع؛ حيث تبرز البطالة وعدم الاستقرار الوظيفي ضمن العوامل المشجعة على التعاطي.
- أثّرت تجربة التعاطي مادياً على أعداد من المعالين من قبل المتعاطين، كما أثرت أيضاً وبشكل غير مباشر على أعداد من الأشخاص الذي يلتزم المتعاطي برعايتهم.

- أغلب متعاطي المخدرات هم من المتعاطين الجدد الذين لم يكن لهم سابق تاريخ في تعاطي المخدرات قبل عام 2011، وقد يكون لجوؤهم إلى المخدرات هرباً من الظروف النفسية والاقتصادية وحالة عدم الاستقرار التي خلّفتها سنوات الحرب، بالإضافة للعديد من الأسباب العامة والخاصة التي ورد ذكرها سابقاً.
- يبدو الحشيش المادة الأكثر تداولاً بين المتعاطين، يليه الكبتاغون وماريغوانا وترامادول إضافة الى الكحول.
- تعيش ثلث شريحة المتعاطين في وسط ينتشر فيه التعاطي بشكل كبير جداً يزيد عن 20 شخصاً.
- أظهرت النتائج أن ثلث شريحة المتعاطين كانت تتناول المخدرات بشكل يومي.
- أظهرت النتائج أن 65% من شريحة المتعاطين عاطلون عن العمل، أو يتقاضون دخلاً شهرياً أقل من 100 دولار.
- بلغ متوسط الإنفاق على المخدرات شهرياً قرابة 10 دولار عند 44%، وأشار 90% إلى أنهم لا يواجهون صعوبة في الحصول على المخدرات؛ وهو ما يشير إلى تدنّي سعر المخدرات المتوفرة وتدنّي جودتها أيضاً.
- ظهر الفضول والرغبة في التجريب كأحد أهم الأسباب التي دفعت لتعاطي المخدرات، يليه الرغبة في الهروب من الواقع، ثم محاولة التخلص من الألم، ثم الهرب من المشاكل العائلية.
- تشير النتائج إلى وجود حالات إدمان غير مقصود، تم الإيقاع بأصحابها دون علمهم من أجل تعويدهم على المادة المخدرة التي كانت تُقدم لهم ضمن الطعام، كما ظهرت حالات من الإدمان الأسري الذي وقع ضحيته عدد من النساء والأطفال.
- كانت آثار التعاطي السلبية أوضح على المتعاطين، خاصة الآثار السلبية الصحية والمادية، في حين لم تكن التأثيرات النفسية الإيجابية – تحسُن المزاج – واضحة إلا عند 40% فقط من شريحة المتعاطين.
- تسبب 49% من المتعاطين بتعاطي آخرين بشكل مباشر أو غير مباشر، وهو ما يؤكد التأثير المتعدي لمتعاطي المخدرات في محيطه.
- كانت حالة الوعي بالأضرار الصحية وبالحكم الشرعي والقانوني واضحة عند المتعاطين؛ إلا أنها لم تكن رادعة لهم.
- أشار 41% من شريحة المتعاطين إلى رغبتهم في التعافي؛ إلا أن تجارب التعافي الناجحة التي يعرفونها ما تزال قليلة جداً.

- يرى غالبية أفراد الشريحة أن حل مشاكلهم وحدوث تغير في الوضع العام هي من أبرز الأمور التي تساعدهم على الالتحاق ببرامج التعافي، يليها الانتقال إلى مكان إقامة أفضل ووجود طواقم طبية مؤهلة.

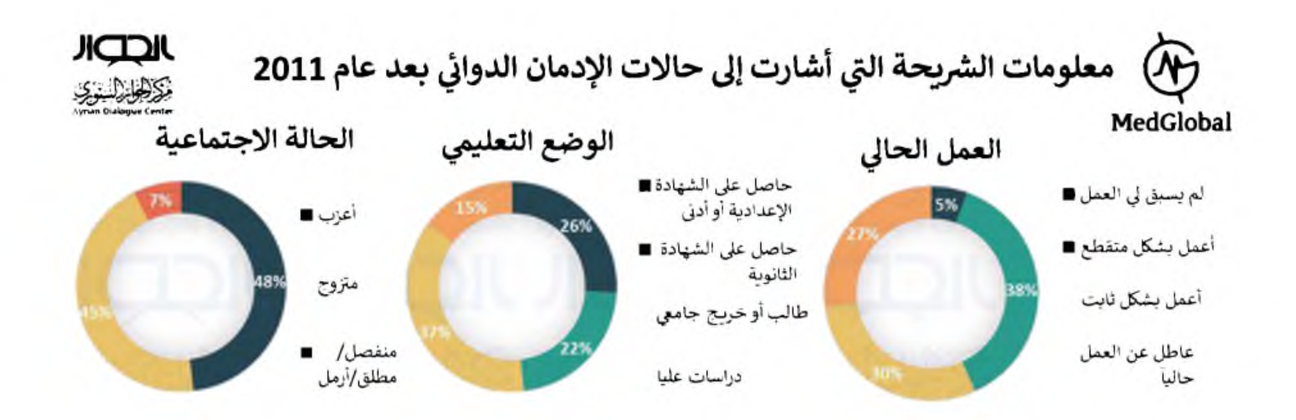
تجارب الإدمان الدوائي:

تشير نتائج الإجابات الواردة في الاستبانة إلى وجود 27 شخصاً ذكروا أنهم وصلوا لحالة الإدمان الدوائي وهي تشكل 6% من إجمالي العينة المدروسة؛ 63% من الذكور مقارنة بـ 37% من الإناث، حيث تبدو نسبة إدمان الإناث على الأدوية أعلى من نسبة إدمانها على المخدرات، كما أن 63% من الشريحة التي أشارت إلى حالة إدمان دوائي من الفئة العمرية بين 18-29 سنة، في حين كانت 37% من الفئة العمرية بين 30-40 عاماً. وقد تركزت 48% من الإجابات في مناطق المعارضة السورية - والتي كانت مسرحاً للعمليات القتالية وللقصف والاستهداف الذي أوقع آلاف الإصابات بين المدنيين بالإضافة إلى الواقع الطبي الذي تمت الإشارة إليه في فقرة سابقة- تليها مناطق نظام الأسد ودول اللجوء بنسبة 26% لكل منهما (الشكل 42).



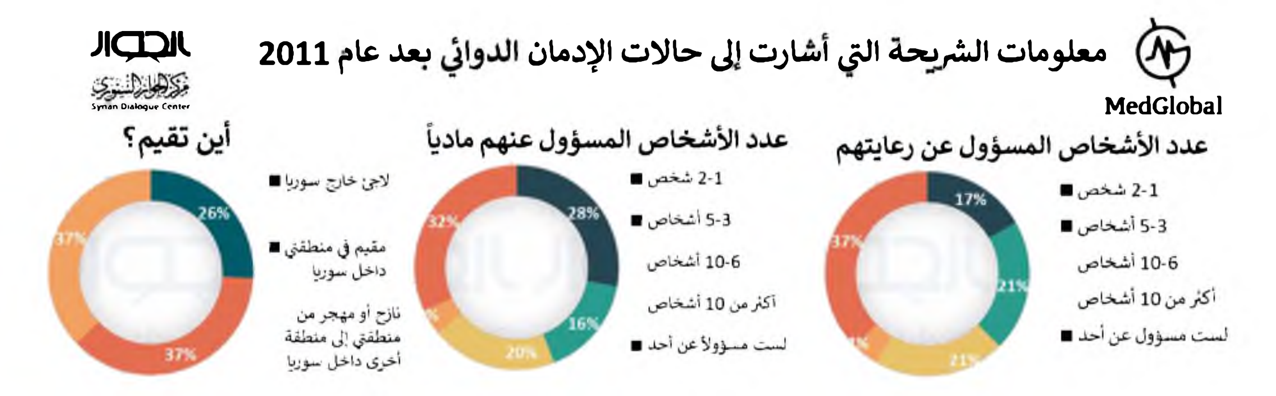
الشكل 42: معلومات الشريحة التي أشارت إلى وقوعها في حالة إدمان دوائي بعد عام 2011-1

وبالنظر إلى الحالة الاجتماعية لهذه الشريحة فإن 48% من إجمالي هذه الشريحة من العازبين بينما 45% من المتزوجين و7% من المنفصلين، كما أشار 32% إلى كونهم عاطلين عن العمل، و30% يعملون بشكل ثابت، و38% يعملون بشكل متقطع (الشكل43).



الشكل 43: معلومات الشريحة التي أشارت إلى وقوعها في حالة إدمان دوائي بعد عام 2011-2

وأفاد 37% من المستجيبين أنهم نازحون، و37% أنهم من المقيمين في مناطقهم و26% من اللاجئين، بينما أظهرت النتائج أن 44% مسؤولون مادياً عما يقارب 5 أشخاص، و24% مسؤولون مادياً عن أكثر من 5 أشخاص، و32% لم يكونوا مسؤولين مادياً عن أي شخص. أما فيما يتعلق بمسؤوليات الرعاية فأفاد 38% بمسؤليتهم عن رعاية ما لا يقل عن 5 أشخاص، و25% بمسؤوليتهم عن رعاية أكثر من 5 أشخاص، و37% أنهم غير مسؤولين عن رعاية أحد (الشكل 44).



الشكل 44: معلومات الشريحة التي أشارت إلى وقوعها في حالة إدمان دوائي بعد عام 2011-3

تختلط حالات الإدمان الدوائي وتتداخل مع حالات تعاطي المخدرات؛ فغالباً ما يلجأ المرضى الذين وصلوا إلى مرحلة الاعتمادية على بعض المسكنات إلى تعاطي المخدرات مع تلك الأدوية بهدف تخفيف آلامهم، وقد يلجأ بعض متعاطي المخدرات -خاصة متعاطي زمرة المنشّطات- لبعض الأدوية من أجل المساعدة على النوم، كما قد يلجأ المدمنون على الأدوية

لتعاطي المخدرات أيضاً؛ ولذا كان لابد من دراسة الحالتَين وتقاطعاتهما، حيث يشير (الجدول 8) إلى أن نسبة الإدمان نتيجة تعاطي المخدرات ما زالت أكبر إلى حدّ ما من نسبة الإدمان على الأدوية المسببة للاعتمادية، وأن نصف الشريحة التي أشارت إلى تعاطيها الأدوية إلى مرحلة الإدمان استخدمت المخدرات أيضاً.

ما لاحظته خلال عملي أن الكثير من المتعاطين يتناولون أكثر من نوع؛ لقد راجعني العديد من المدمنين الذين يتعاطون المنشّطات، ثم يضطرون لأخذ "البرازولام"، وهو أحد الأدوية المضادة للقلق من أجل مساعدتهم على النوم، ومن اللافت أن هذا الدواء كان يوجد بجرعات خفيفة في السوق، ثم غزت الأسواق الجرعات ذات العيار المرتفع التي تسرّع عملية الاعتمادية والإدمان.

طبيب عمل في مركز لمكافحة الإدمان في إدلب

وبالنظر إلى النتائج التفصيلية يُلاحظ أن نسبة تعاطي المخدرات قريبة إلى حد ما من نسبة تعاطي الأدوية في كل من مناطق نظام الأسد ومناطق المعارضة، في حين أن ثمّة تفاوتاً واضحاً لدى شريحة اللاجئين التي اتجهت إلى إدمان المخدرات أكثر من إدمان الأدوية، وقد كانت حالات الإدمان على المخدرات أوضح عند الذكور منها عند الإناث، في حين كان الإدمان الدوائي لدى الشريحتَين متقارباً، وكان انتشار المخدرات بين الشرائح العمرية الأقل من 40 عاماً متقارباً، وكذلك إدمان الأدوية، في حين كانت الشريحة الأكبر من 40 عاماً تتجه بشكل محدود لتعاطي المخدرات دون الأدوية (الجدول8).

	كامل الشريحة التي تعاطت المخدرات	الشريحة التي تعاطت المخدرات فقط	الشريحة التي تعاطت المخدرات والأدوية المسببة للاعتمادية	الشريحة التي تعاطت الأدوية المسببة للاعتمادية دون أن تتعاطى المخدرات	كامل الشريحة التي تعاطت الأدوية المسببة للاعتمادية
النسبة من الشريحة المستطلعة اراؤها	%8	5%	3%	3%	6%
نسبة الإجابات التي أشارت إلى التعاطي والمقيمة في مناطق نظام الأسد من إجمالي هذه الشريحة	%9	%6	%3	%5	%8
نسبة الإجابات التي أشارت إلى التعاطي والمقيمة في مناطق سيطرة المعارضة من إجمالي هذه الشريحة	%5	%3	%2	%2	%4
نسبة الإجابات التي أشارت إلى التعاطي والمقيمة في دول اللجوء من إجمالي هذه الشريحة	%20	%13	%7	%5	%12
نسبة إجابات الذكور التي أشارت إلى تعاطي المخدرات من إجمالي هذه الشريحة	%11	%7	%4	%2	%6
نسبة الإناث التي أشارت إلى تعاطي المخدرات من إجمالي هذه الشريحة	%3	%2	%1	%4	%5
نسبة الشريحة العمرية (18-29) عاماً التي أشارت إلى تعاطي المخدرات من إجمالي هذه الشريحة	%9	%5	%4	%3	%7
نسبة الشريحة العمرية (30-40) عاماً التي أشارت إلى تعاطي المخدرات من إجمالي هذه الشريحة	%10	%7	%3	%4	%7
نسبة الشريحة العمرية أكبر من 40 عاماً التي أشارت إلى تعاطي المخدرات من إجمالي هذه الشريحة	%1	%1	-	-	-

جدول 8: نسبة المدمنين على المخدرات أو الأدوية أو كليهما معاً

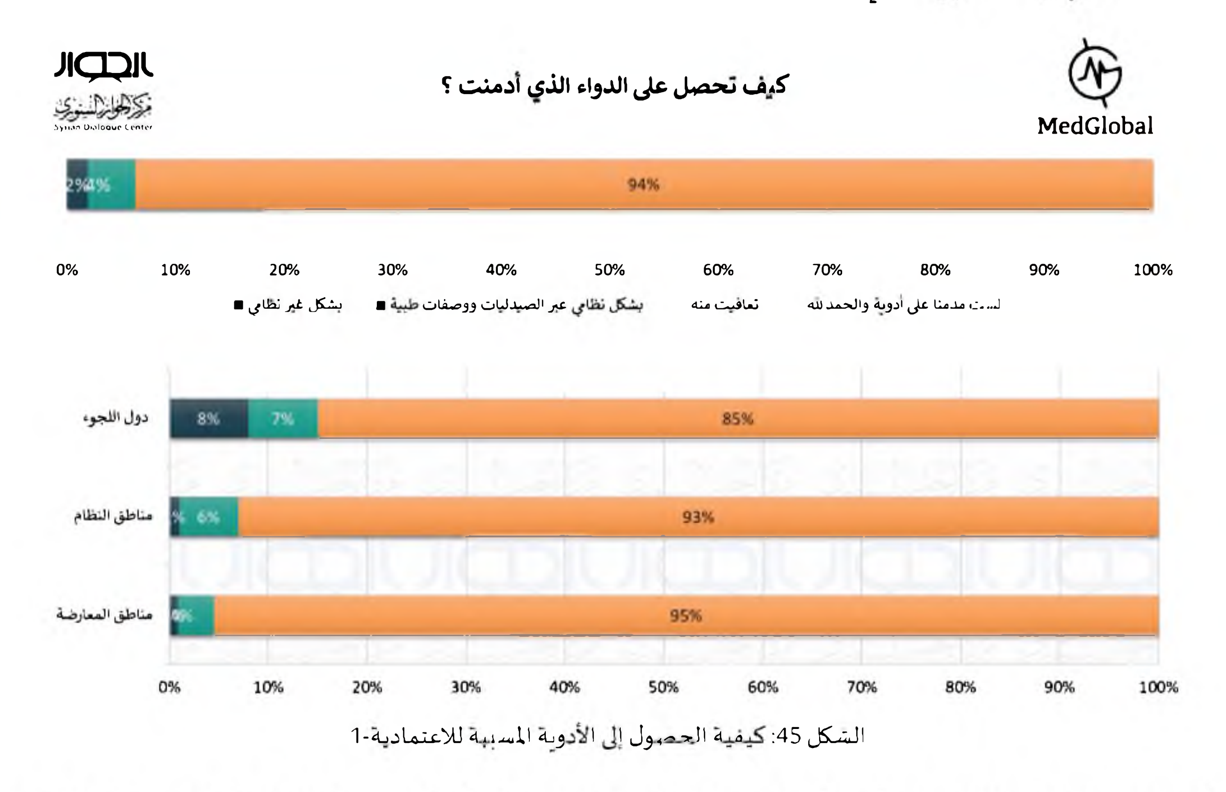
ومن أنواع الأدوية التي ذكرت ضمن الاستبانة:

- ✓ المسكّنات: مثل سيتاكودائين، ديكلون، بروفين، سيتامول، ترامدول، أوكسيدرين، أوكسدول، بيتدين، مورفين، ميبستان، كاريزوبرودول.

- ✓ أدوية السعال : أزميكسنال.
- ✓ الأدوية العصبية: بنزهكسول، بريغابالين.
- ✓ الأدوية النفسية : أوكستاسي (دواء السعادة)، دبازيام.

ويذكر أحد الخبراء المتخصصين في مجال الإدمان أن العديد من الأدوية المذكورة لا تتسبب بالإدمان مثل (سيتامول، بروفين، ديكلون، أوكسيدول، ميبستان)، وأن اعتياد المريض عليها قد يكون من باب الإدمان النفسي.

وحول طريقة الحصول على الأدوية المسببة للاعتمادية تشير نتائج الاستبانة إلى أن 4% من الشريحة المستطلعة آراؤها كانت تحصل على تلك الأدوية بشكل نظامي وفق وصفات طبية، بينما 2% تحصل عليها بشكل غير نظامي، وتشير النتائج التفصيلية إلى أن 6% من الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد تحصل على الأدوية عبر الصيدليات التي يُفترض أن تكون تحت رقابة حكومية، مقابل 4% من الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة، فيما تشير إجابات الشريحة المقيمة في دول اللجوء إلى أن نصف المدمنين على الأدوية المسببة للاعتمادية يحصلون عليها بشكل غير نظامي (الشكل 45).

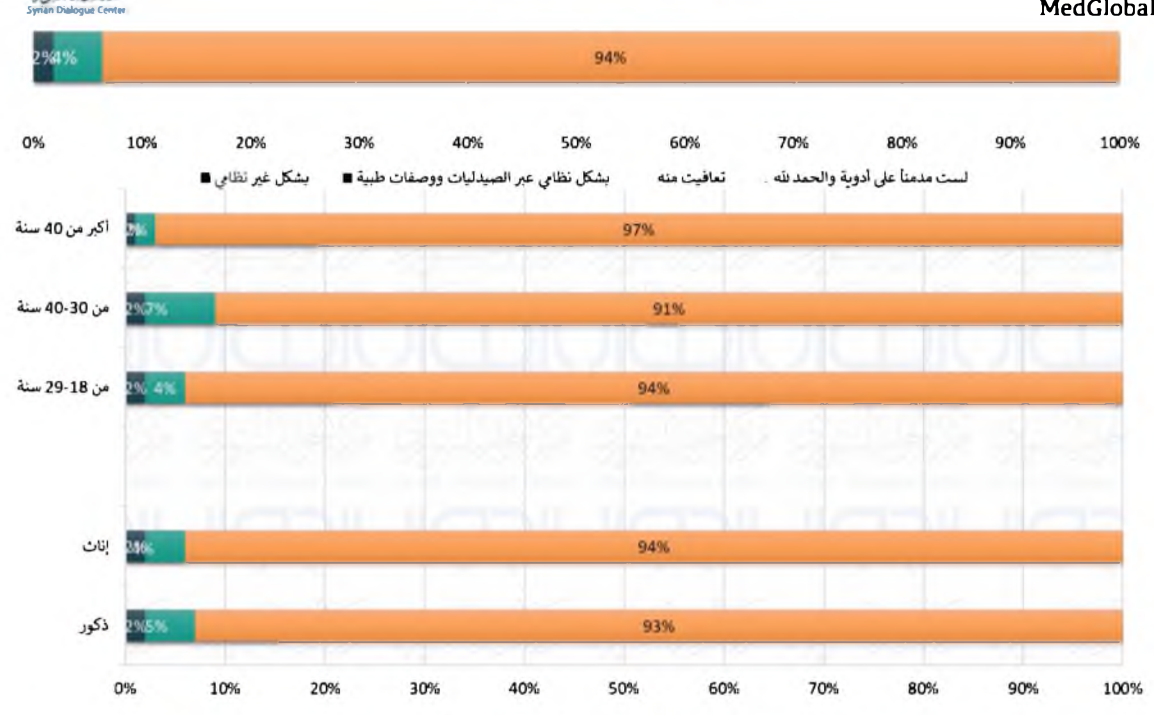


الشكل 45: كيفية الحصول إلى الأدوية المسببة للاعتمادية-1

كما يشير تحليل النتائج إلى أن ثلثَي شريحة الذكور التي تتناول أدوية مسببة للاعتمادية تحصل عليها من الصيدليات مقابل نسبة مشابهة من الإناث، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الشرائح العمرية؛ إذ تبدو نسبة الحصول على الأدوية بشكل غير نظامي ثابتة عند أغلب الشرائح (الشكل 46).



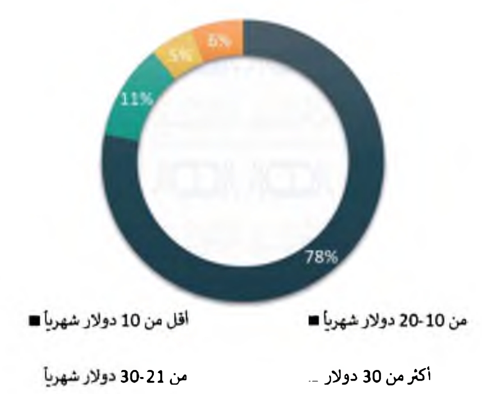




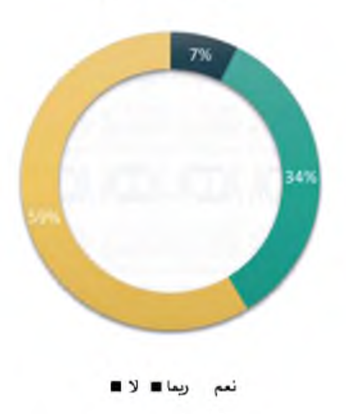
الشكل 46: كيفية الحصول إلى الأدوية المسببة للاعتمادية -2

> نكتشف خلال جلسات الدعم النفسي، أو خلال المراجعات لمركزنا العديد من الحالات التي أدمنت على أنواع من الأدوية النفسية؛ حيث يحاول المريض التحايل والحصول على الدواء دون وصفة طبية، بحجة أنه سبق واستخدمه بوصفة طبية وارتاح عليه، حيث تندرج هذه الحالات تحت مسمى الإدمان النفسي، الذي يعتقد فيه صاحبه أنه بحاجة إلى الدواء بشكل متكرر حتى يشعر بالراحة.
>
> **ناشطة في مجال الدعم النفسي تعمل في أحد المراكز المختصة في منطقة إدلب**

وتشير النتائج أيضاً إلى أن 78% من الشريحة التي أدمنت الأدوية المسببة للاعتمادية كانت تصرف عليها أقل من 10 دولار شهرياً، في حين أن 16% منها كانت تصرف بين 10-30 دولار شهرياً، فيما كان 6% من هذه الشريحة يصرفون ما يزيد عن 30 دولار شهرياً (الشكل47). وقد أشار 59% من الشريحة التي أدمنت الأدوية المسببة للاعتمادية إلى رغبتهم في التعافي والتخلص من هذا الإدمان، بينما كانت 34% من الإجابات مترددة في قرارها، مقابل 7% ترفض التعافي (الشكل 48).

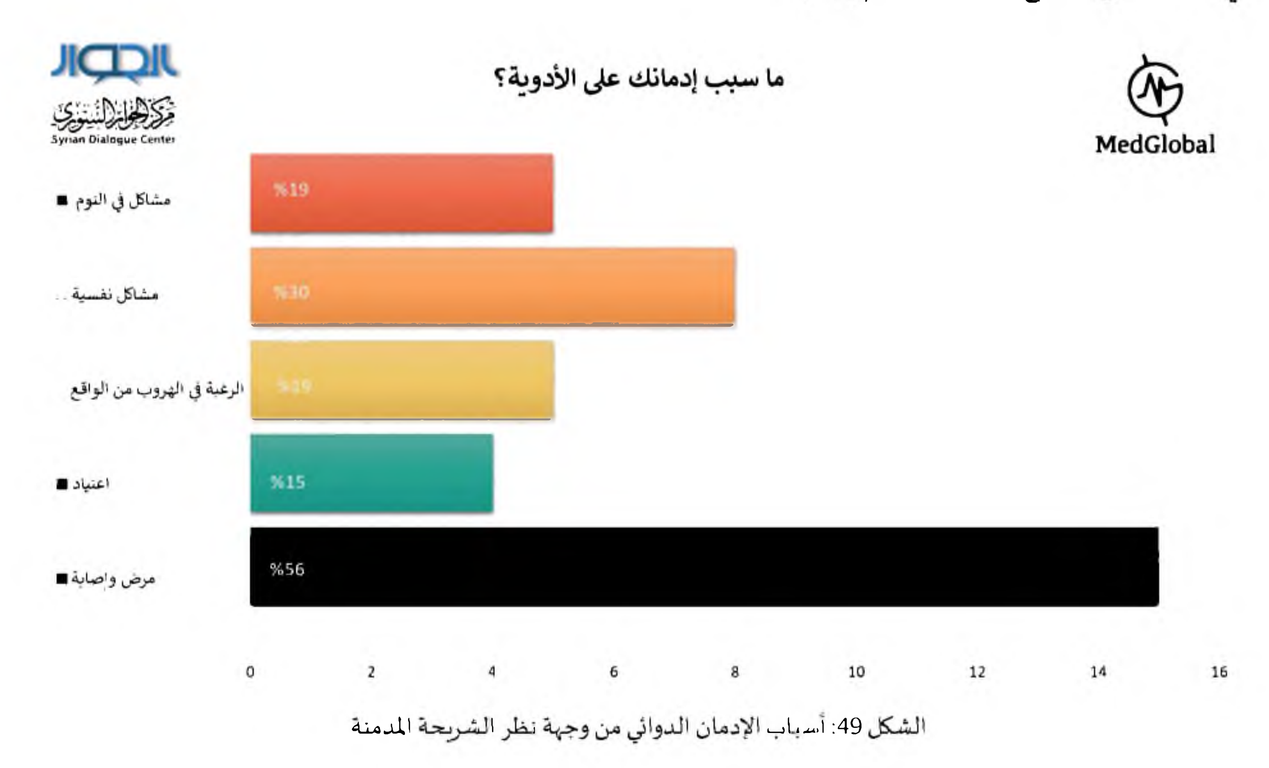


الشكل 47: نسبة الصرف على الأدوية المسببة للاعتمادية



الشكل 48: الرغبة في التعافي من الإدمان الدوائي

وتبدو حالات المرض والإصابات السبب الأوضح في إدمان الأدوية المسببة للاعتمادية بنسبة 56% وفق توصيف الشريحة المستطلعة آراؤها لأسباب إدمانها على الأدوية، تليها المشاكل النفسية بنسبة 30%، ثم الاعتياد والرغبة في الهروب من الواقع ومشاكل النوم بنسبة 19% (الشكل 49).



الشكل 49: أسباب الإدمان الدوائي من وجهة نظر الشريحة المدمنة

ويبدو المرض والإصابة السبب الرئيس عند أفراد الشريحة المقيمين في مناطق سيطرة المعارضة، تليها المشاكل النفسية التي قد تعود لارتفاع معدلات اضطراب ما بعد الصدمة الشائع بين السوريين[74] ، ثم الاعتياد والرغبة في الهروب من الواقع، في حين تتساوى الأسباب بين المرض والاعتياد والمشاكل النفسية ومشاكل النوم عند الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد.

أُصبت إصابة حربية بليغة وأنا في الـ 25 من عمري، تسببت لي بأذية عصبية وإصابة في منطقة من النخاع الشوكي والعمود الفقري، واضطررت على إثرها للخضوع للعديد من العمليات لفترات طويلة وتعاطي المسكنات القوية لفترات طويلة أدت إلى وصولي إلى حالة من إدمان المسكنات الدوائية.
امتدت فترة إدماني على المسكنات لمدة قاربت ثلاثة أعوام ونصف، كنت أتعاطى فيها أمبولة "بيبتيدين" بشكل دوري، أصرف على تأمينه ما يقارب من 500 دولار شهرياً، وهو ما يعادل نصف مصروفي، ولم يكن تأمينه صعباً بالنسبة لي نتيجة عملي في المجال الطبي.
تراجعت حالتي الصحية بشكل كبير وتسبب اعتمادي على المسكنات الدوائية بحرقة في المعدة وتثبيط في التنفس تكرر مرتين كدت على إثرهما أفارق الحياة، كما فقدت حياتي الاجتماعية وأصبحت منبوذاً من أسرتي وأصدقائي وأقاربي وحتى زملائي في العمل، وقد حاولت التعافي من المخدرات مرتين؛ لكن لم أنجح، وكانت محاولاتي تعود بانتكاسة كبيرة، وظلت مسيرتي متأرجحة حتى أواخر عام 2019 حين اتخذت قراراً نهائياً بالتعافي من الإدمان؛ فهو الخيار الوحيد أمامي، وإلا فإني سأواجه الموت.
لم تكن فترة التعافي سهلة؛ استعنت فيها بإشراف طبي ضمن أحد المراكز المتخصصة، حيث استمرت فترة الانسحاب الدوائي لمدة 25 يوماً تحت إشراف طبي مكثف، وكانت رحلة صعبة جداً، خاصة في أسبوعها الأول؛ إلا أن الأعراض الانسحابية بدأت بالتراجع مقابل تزايد واضح في النشاط والتركيز، واستغرقت رحلة علاجي الكامل ما يقارب ثلاثة أشهر، حيث كان الدعم الطبي المقدم والدعم النفسي اللاحق من المركز بالإضافة إلى دعم الأهل والأقارب من أكثر الأمور التي ساعدتني على الصمود في هذه الرحلة الصعبة، وقد تحسنت حالتي النفسية بشكل كبير مع تقدم مراحل العلاج.
أعتقد أن التوعية هي الخطوة الأساسية في عملية مواجهة المخدرات؛ إلا أن هذه التوعية يُفترض أن تُقدم من قبل مختصين، كما أن إشغال المتعافي بالرياضة والأنشطة وملء وقت فراغه من أهم الأمور التي يمكن أن تساعده على متابعة رحلة العلاج وحمايته من الانتكاس.

مدمن دوائي سابق، تعافى بشكل كلي بعد خضوعه للعلاج في أحد المراكز المتخصصة

---

[74] شملت دراسة قامت بها منظمة "سيريا ريليف" وحملت عنوان "الدمار الذي لا يمكن أن تروْنه" عينة من 721 شخصاً في إدلب وتركيا ولبنان؛ وتُظهر الدراسة معدلات مرتفعة جداً في أعراض ما بعد الصدمة، وهو نوع من اضطرابات القلق التي قد تتطور بعد التورط في الأحداث الصادمة أو مشاهدتها، خاصة داخل سوريا؛ حيث أظهر 84% وجود 7 أعراض من أصل 14 عرضاً لاضطرابات ما بعد الصدمة تستدعي تدخلاً اختصاصياً، بنسبة بلغت 83% في الشريحة العمرية بين 18-30، و76% في الشريحة ما دون الـ 18. يُنظر:

The Destruction You Can't See", A report into the prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms amongst Internally Displaced Persons (IDPs) and refugees from the Syrian conflict. Syria relief, 2021

آثار تعاطي المخدرات في مناطق المعارضة:

يتسبب تعاطي المخدرات بآثار متنوعة تبدأ بالفرد المتعاطي وتنتقل إلى الأسرة والمجتمع، إذ يمكن أن تتسبب بظهور العديد من المشاكل الاجتماعية الجديدة وتفاقمها، ومن أبرز آثار ارتفاع معدلات التعاطي في مناطق سيطرة المعارضة السورية:

1- الآثار الصحية والنفسية.
2- الآثار الاجتماعية والاقتصادية.
3- الآثار القانونية.

الآثار الصحية والنفسية:

تشير الدراسات إلى أن المواد المسببة للاعتمادية تحمل تأثيراً "إيجابياً" مؤقتاً في المزاج والحالة النفسية، لكنها في الوقت نفسه تُحدث الكثير من التغيرات في نظام عمل الجسم، سواء خلال فترة التعاطي الآنية وتتجلى في: تغيُّرٍ في النشاط البدني، وتسارُعٍ في نبضات القلب، واضطرابٍ في حركة الجسم. وقد تمتد آثارها إلى المدى المتوسط والبعيد، لاسيما مع ظهور أعراض الانسحاب، وتظهر في بعض الأحيان على شكل هياج وعدوانية وهلاوس سمعية وبصرية وحسية وشكوك في الآخرين، وقد تصل أيضاً إلى تخفيض مناعة الجسم والتسبب بظهور بعض أنواع السرطانات[75].

> يُؤخذ الحشيش عادة من الرؤوس المزهرة لنبات القنب الهندي، وهي أغلى الأنواع، أما الماريغوانا فتُؤخذ من أوراق هذا النبات، فيما يُصنع البانغو من بقية أجزاء النبات القنبي. أما الحشيش المتوفر في مناطق سيطرة المعارضة فهو لا يُعد من أنواع الحشيش النظامية، وإنما يُصنع من كافة أجزاء النبات ويتم خلطه ببعض الإضافات، ولذلك له تأثير إضافي سلبي على المخ.
>
> **طبيب يعمل في مركز لمكافحة الإدمان في إدلب**

وقد أشار العديد من الأطباء الذين التقيناهم إلى استقبالهم الدوري للعديد من الحالات الإسعافية نتيجة الجرعات الزائدة من المخدرات، والتي تظهر أعراضها على شكل حالات غيابٍ للوعي وتشنجاتٍ وإقياء، وقد تؤدي إلى الوفاة ما لم يتم التدخل الطبي في الوقت المناسب.

---

[75] مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص 44-77.

كما أشار أطباء آخرون إلى أن حالة إيذاء الذات – المقصود وغير المقصود- شائعة أيضاً بين بعض المدمنين؛ فقد صادف أحد الأطباء بعض الحالات التي قام فيها المتعاطي بجرح نفسه بحثاً عن المزيد من المتعة والاسترخاء، أو بسبب تغير مزاجه نتيجة انسحاب المادة المخدرة؛ حيث إن هذه الأعراض تختلف حسب المادة التي يتم تعاطيها وتختلف بين شخص وآخر. ومن جهة أخرى لمسَ الأطباء نتيجة احتكاكهم بشرائح تتعاطى المخدرات ارتفاع معدلات الهياج وردود الأفعال المبالغ بها والهلاوس السمعية والبصرية التي تسببت بفقدان سيطرة المدمن على نفسه، وقد كان من آثارها افتعال مشكلة لأسباب تافهة قد تصل للقتل في بعض الأحيان، وارتكاب بعض الجرائم غير المنطقية التي قام فيها الأب بقتل أولاده أو قامت الزوجة بقتل أولادها أو أقاربها[76].

> لا يمكن ترك المتعاطي الذي وصل إلى درجة غياب الوعي التي تحصل نتيجة الجرعة الزائدة دون إسعافات وتدخل طبي؛ فهو عرضة للاختناق أو الوفاة، ونقوم بعمل التدخلات والتحاليل المطلوبة حتى يستفيق من غيبوبته، وكثيراً ما ينكر أقارب المريض تعاطيه للمخدرات خوفاً من المُساءلة، وهو ما يضيع الوقت ويصعب على الطبيب اكتشاف السبب الرئيسي وراء تلك الأعراض.
>
> **طبيب يعمل في أحد أقسام الإسعاف في مناطق النفوذ التركي**

ومن جهة أخرى تؤثر بعض أنواع المخدرات على القدرة الجنسية عند المتعاطي سلباً أو إيجاباً، وقد تنقلب هذه الآثار عند الشخص نفسه بعد مضي مرحلة من التعاطي، كما أن الحالة الذُّهانية والهلاوس التي تصاحب التعاطي قد تجعل المتعاطي يشك في زوجته أو أخته، وتظهر لديه بعض الأفكار الوسواسية والخيالات الغريبة التي تجعله يشك بكل مَن حوله، خاصة بمَن هم أقرب إليه[77].

[76] مقابلات مع عدد من الأطباء العاملين في الشمال السوري، نيسان 2022.

[77] يُضاف إلى هذا ظهور أنواع جديدة من "الإدمان الإلكتروني" لا تقل خطراً عن إدمان الأدوية: فقد أشار أحد الأطباء المؤسسين لمركز لمكافحة الإدمان إلى وجود نوع جديد من الإدمان صادفه في المركز لا يقل خطراً عن إدمان المخدرات والأدوية، وهو إدمان بعض الألعاب الإلكترونية؛ فقد قام بعلاج عدد من اليافعين بأعمار 15-16 سنة أدمنوا على بعض الألعاب، كالحوت الأزرق ولعبة مريم. وقد حاول أحد هؤلاء الشباب الانتحار أكثر من مرة، وكان سبب الانتحار هذه الألعاب تحديداً، والتي لم ينتبه الأهالي إلى خطرها وتأثيرها، لاسيما في ظل غياب التعليم والفراغ الكبير لدى المراهقين والشباب وضعف المشاريع التي تستهدفهم.

من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد الأطباء العاملين في الشمال السوري، نيسان 2022.

الآثار الاجتماعية والاقتصادية:

يتسبب وجود فرد مدمن في العائلة بارتفاع احتمالية تورط أفراد آخرين في فخ الإدمان، خاصة النساء، في حين تتسبب حالات التعاطي بالعديد من المشاكل الاجتماعية، كالخلافات العائلية والأسرية وتراجع المستوى الدراسي، وفقدان العمل أو تراجع الأداء فيه نتيجة فقدان التركيز والخمول[78].

وكثيراً ما تندلع خلافات عائلية نتيجة حاجة المتعاطي لتأمين المخدرات، فيقوم بتبديد مصروف المنزل أو التعدي على حُليّ زوجته، وقد تصل به الأمور إلى قتل أو إيذاء مَن يقف بطريقه، حيث إن ردود الأفعال تكون مبالغاً بها جداً ولا تتناسب مع الفعل.

> أعرف شخصاً قام بقتل ابن عمه وهو صديقه المقرب بشكل مفاجئ بـ 13 طلقة دون أي سبب، وأرداه قتيلاً على الفور، وقد اتضح لاحقاً أن القاتل كان تحت تأثير المخدر ولم يكن بوعيه.
>
> **طبيب يعمل في مديرية الصحة في منطقة إدلب**

ويعزّز الإدمان حالة العوز والفقر في الأسر المحتاجة؛ إذ يتم صرف الواردات المالية القليلة على شراء المواد المخدرة وتجاهل احتياجات الأسرة، كما تنخفض إنتاجية العامل الفكرية والجسدية باختلاف نوع المادة التي يستخدمها، لاسيما وأن بعض الأنواع تسبب اضطرابات في الحركة وعدم قدرة على التركيز، فترتفع معدلات البطالة بين المدمنين، ويزيد تفكك المجتمع نتيجة المشاكل التي يقع فيها المدمن مع عائلته ومع مجتمعه والوصمة المجتمعية التي سترافقه، وهو ما يزيد انعزاله ويمنع الآخرين من المبادرة وتقديم المساعدة له اتقاءً لشرّه.

التبعات القانونية:

يُعدّ تعاطي المخدرات جرماً يعاقب عليه القانون إذا حقق شروطاً معينة؛ إلا أن المشكلة القانونية ليست المشكلة الوحيدة التي يمكن أن يتورط بها المدمن، فغالباً ما يكون الإدمان الخطوة الأولى في طريق التورط بالعديد من الجرائم التي لم يكن ليقدم عليها في الظروف الطبيعية؛ فقد يتعرض المدمن للاستغلال من الجهات التي تروّج هذه المواد بهدف تحويله إلى موزّع مقابل الحصول على حصته من المادة المسببة للاعتمادية مجاناً، وهو ما أكدته نتائج استبانة شريحة المتعاطين (الشكل 36).

---

[78] مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص 83-86.

كما قد يلجأ البعض للسرقة أو الخطف أو ارتكاب بعض الجرائم بهدف جمع المال المطلوب لشراء المادة المسببة للاعتمادية، ويمكن أن تتم هذه الجرائم في حالة من غياب إدراك المتعاطي، ويمكن أيضاً أن يتم استخدامه من قبل بعض العصابات لتنفيذ بعض العمليات، كما يمكن من خلال المخدرات أن يتم توريط المدمنين وتجنيدهم ضمن شبكات الدعارة أيضاً، خاصة المراهقين والأطفال والنساء[79].

> من الملاحظ أن العديد من القضايا التي تُعرض على المحاكم حالياً يكون السبب الخفي وراءها المخدرات؛ نصف حالات القتل في قسم الطبابة الشرعية والتي كشفت عليها شخصياً كانت نتيجة التعاطي.
>
> **طبيب من حلب، خبير في العلوم الجنائية ومدير الطبابة الشرعية في محافظة حلب**

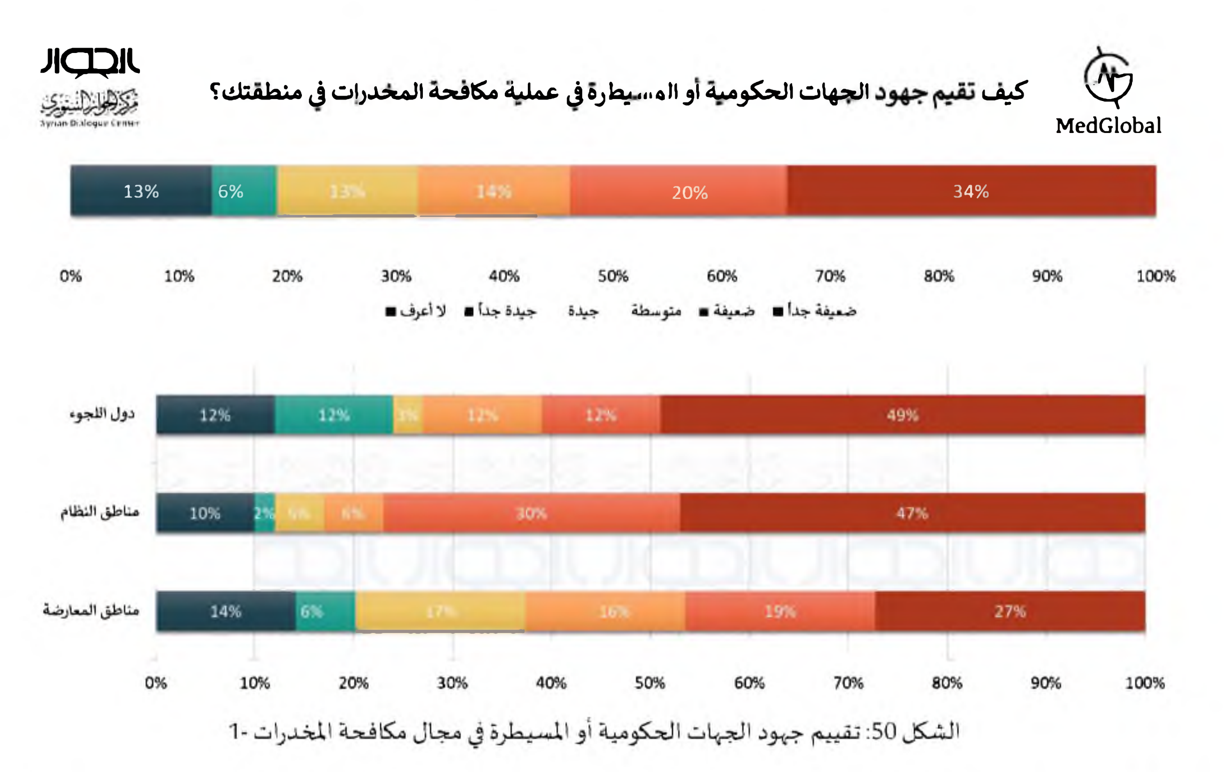
[79] ريف دمشق: شبكة دعارة ومخدرات تستغل قاصرات جنسيا، راديو روزنة، تاريخ النشر 2022/6/23.

رابعاً: الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة الإدمان:

مع تنامي ظاهرة تعاطي وتجارة المخدرات -خاصة في الأعوام الأخيرة- بدأت بعض الجهات المجتمعية والمدنية بمشاريع لمواجهة هذه الظاهرة، وعملت بعض الجهات المسؤولة على إنشاء حملات مكافحة من أجل الحد من نشاط المروّجين والتجار، إلا أن هذه الجهود كانت محدودة ومتواضعة.

الانطباعات تجاه جهود مواجهة ظاهرة الإدمان:

تشير نتائج الاستبانة إلى أن 54% من المستطلعة آراؤهم يرون أن الجهود المبذولة في عملية مكافحة المخدرات في المنطقة التي يقيمون فيها ضعيفة، وتبدو إجابات الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد الأعلى بنسبة 77% من إجمالي الشريحة المستطلعة آراؤها، تليها الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة السورية بنسبة 46% (الشكل50).

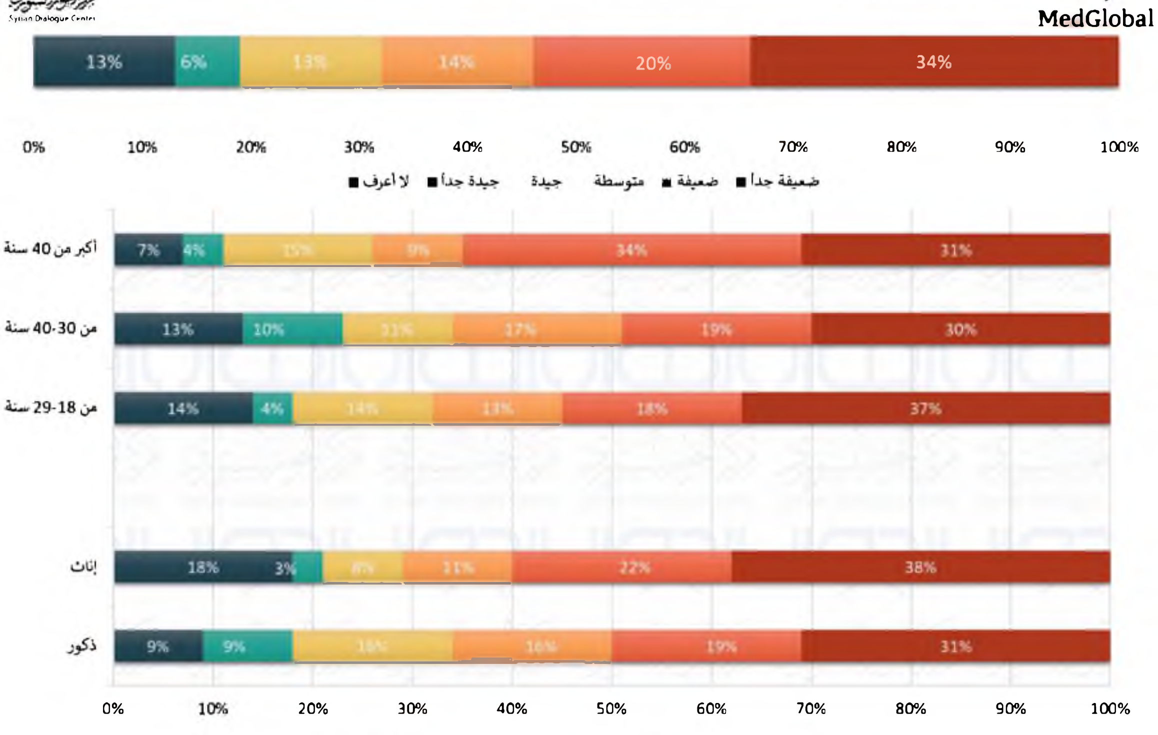


الشكل 50: تقييم جهود الجهات الحكومية أو المسيطرة في مجال مكافحة المخدرات -1

وتبدو آراء شريحة الإناث حول ضعف الجهود الحكومية أكبر من آراء الذكور بنسبة 60% للإناث مقابل 50% للذكور، كما تبدو إجابات الشريحة العمرية الأكبر من 40 عاماً حول ضعف الجهود الحكومية هي الأكبر بنسبة 65% من إجمالي الإجابات، مقارنة بـ 55% لإجابات الشريحة العمرية بين 18-29 عاماً و49% لإجابات الشريحة بين 30-40 عاماً، والتي كانت تشير إلى الرأي ذاته (الشكل 51).





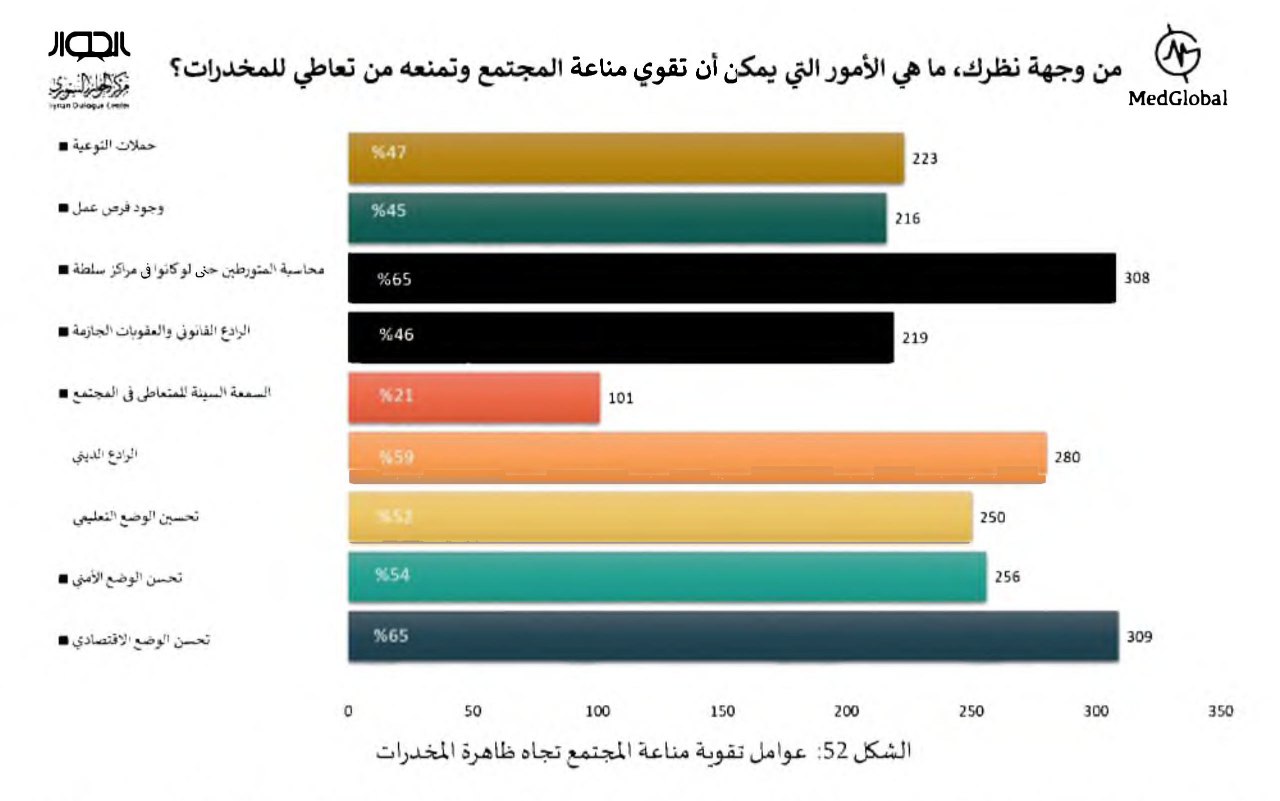


الشكل 51: تقييم جهود الجهات الحكومية أو المسيطرة في مجال مكافحة المخدرات -2

ومن جهة أخرى وعلى الرغم من تزايد الوعي وازدياد الحملات التي تحذّر من خطر المخدرات فإن رُكناً أساسياً في المواجهة يغيب عن جهود المكافحة؛ حيث إن مراكز معالجة محدودة جداً كمّاً ونوعاً، ولا تملك القدرة على استيعاب العديد من الأسرَة، وغير قادرة على الاستمرارية لشحّ الدعم المقدم في هذا الخصوص[80].

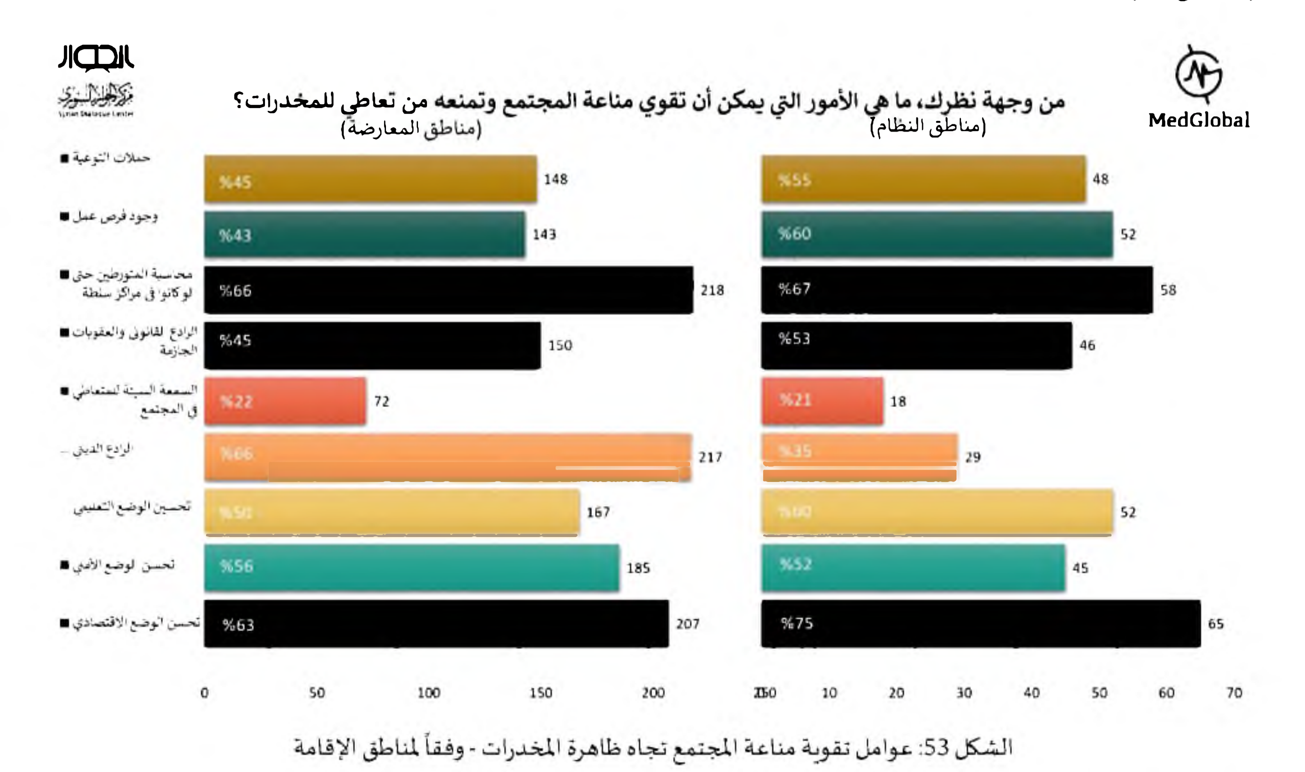
وترى الشريحة المستطلعة آراؤها أنه من أهم العوامل المساعدة على مواجهة ظاهرة المخدرات: تقوية مناعة المجتمع، ووجود آلية محاسبة قانونية رادعة للمتورطين حتى لو كانوا في مراكز سلطة، وتحسُّن الوضع الاقتصادي بنسبة 65% من الإجابات لكل منهما، تليها تقوية الرادع الديني بنسبة 59%، وتحسُّن الوضع الأمني بنسبة 54%، ثم تحسُّن الوضع التعليمي بنسبة 52%، ثم حملات التوعية بنسبة 47%، والرادع القانوني بنسبة 46% (الشكل 52).

[80] سيتم التفصيل في هذا الموضوع في فقرة لاحقة (الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة الإدمان).



الشكل 52: عوامل تقوية مناعة المجتمع تجاه ظاهرة المخدرات

ففي مناطق نظام الأسد تبدو العوامل التي تشير إلى ضرورة تحسين الوضع الاقتصادي ثم محاسبة المتورطين، يليها تحسين الوضع التعليمي وحملات التوعية حاضرة بشكل أوضح، مقارنة بمناطقة سيطرة المعارضة؛ التي ترى أن الأولوية لمحاسبة المتورطين، ثم تحسين الوضع الاقتصادي، ثم التركيز على الرادع الديني وتحسين الواقع الأمني (الشكل 53).



الشكل 53: عوامل تقوية مناعة المجتمع تجاه ظاهرة المخدرات - وفقاً لمناطق الإقامة

وتبرّر بعض السلطات القائمة في مناطق المعارضة السورية أن أولوية مكافحة ظاهرة المخدرات تبدأ بعمليات المكافحة لتجفيف منابع المخدرات، خاصة مع محدودية الموارد والدعم؛ لأن الالتفات حالياً لافتتاح مراكز علاجية ما هو إلا استنزاف للجهود والموارد، فالأصل الآن إجراء حملات التوعية وإشراك المجتمع في هذه المسؤولية، للوصول إلى حالة من الضبط الأمني، عندها يمكن الالتفات إلى الجانب العلاجي[81].

> إن ضبط شحنة مخدرات تضم مليون حبة كبتاغون يعني حماية مئات الآلاف من الشباب من جرعات تعاطٍ كان من المفترض أن تصل إلى أيديهم.
>
> **قيادي في أحد فصائل الجيش الوطني التي تقوم بحملات مكافحة للمخدرات**

إلا أن من الضروري إبراز الجهود المبذولة حالياً في هذا الخصوص مهما كان حجمها، والتي يمكن تقسيمها إلى عدة مستويات، هي:

1- حملات توعية.
2- مصحات ومراكز علاجية.
3- حملات مكافحة.

1-4- حملات التوعية:

بدأت حملات التوعية لمخاطر المخدرات في السنوات الأولى من الثورة، لكنها لم تكن بوتيرة متصاعدة؛ فقد كان واقع المناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة غير مستقر، ولم يسمح للمنظمات العمل في قضايا مهمة، ومع تزايد الظاهرة بقيت حملات التوعية خجولة حتى عام 2020 تقريباً، عندما بدأت فصائل الجيش الوطني بشنّ حملات أمنية على تجار المخدرات، وقد ترافقت هذه الحملات الأمنية مع عدد من حملات التوعية التي استهدفت مقاتلي الفصائل والمدنيين على حد سواء[82].

وقد ساعدت حملات التوعية الفصائل القائمة على تلك الحملات الأمنية بالحصول على الدعم المجتمعي، وعلى بناء حالة من الثقة المتبادلة بين المدنيين وبعض القائمين على تلك الحملات مكّنتهم من الحصول على معلومات حول بعض المروّجين الصغار والذين كانوا الخيط الذي دلّ على بعض التجار في المنطقة[83].

---

[81] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد القياديين في الجيش الوطني، نيسان 2022.

[82] حملة مرك مناصحة للتوعية بأخطار المخدرات، تاريخ النشر 2022/4/15.

[83] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد القياديين في فصائل الجيش الوطني، وهو قائم على بعض العمليات الأمنية تجاه تجار ومروجي المخدرات، في نيسان 2022.

ومن جهة أخرى وعلى الرغم من الجهود الواضحة على الأرض إلا أن عمليات المكافحة الأمنية التي تقوم بها الفصائل لم تترافق مع تغطية إعلامية تُظهر حجم العمل أو تعرّف المتابع بقنوات التواصل المطلوبة للتبليغ عن بعض المشبوهين؛ فلا أرقام دقيقة حتى الآن عن حجم شحنات المخدرات التي تم ضبطها، ولا عن خلفيات المتورطين فيها، ولا عن العقوبات التي نالتهم.

وقد بادرت بعض الهيئات المدنية والمجتمعية والتعليمية بالتنسيق مع بعض الجهات المعنية كمديرية الصحة ومديرية الأوقاف وبعض الجهات القائمة على العمليات الأمنية بالقيام بحملات توعية محلية استهدفت كلّاً من مدينتَي مارع واعزاز، شملت توزيع ملصقات ونشر لافتات وإقامة ندوات استهدفت المدارس والجامعات، يديرها مجموعة من المتخصصين في المجال الطبي والقضائي والتعليمي والاجتماعي والنفسي والشرعي، يقدّم كلٌّ منهم رؤيته حول تأثير المخدرات وأضرارها بهدف خلق حالة من الوعي الكامل تجاه هذه الظاهرة؛ إلا أن هذا النوع من الحملات بشكل عام يعاني من شحّ الدعم وعدم استمراريته[84].

> اكتشفنا خلال جلسات التثقيف الصحي والتوعية والإرشاد النفسي العديد من حالات التعاطي؛ حيث أشارت بعض الأسئلة التي سألها الحضور إلى وجود مؤشرات حول إدمان المخدرات أو الأدوية، وكان هذا بداية الطريق للوصول إلى المتعاطي، سواءٌ من الذين حضروا الجلسة أو من أقاربه، وقد كانت هذه الجلسات عاملاً مهما لبناء ثقة مع المتعاطي وتشجيعه على التعافي؛ إلا أن القدرة على تتبع هذه المؤشرات لا توجد إلا عند المختصين، ويصعب على الناس العاديين التقاطها.
>
> **ناشطة تعمل في مجال الصحة النفسية**

وتُوجَّه بعض الانتقادات لحملات التوعية؛ ذلك أنها لم تقم على أسس سليمة، ولم تُبنَ على معلومات دقيقة حول أنواع الإدمان والمواد المسببة للاعتمادية، خاصة الأدوية وأسماءها العلمية والتجارية، ولم تنتهج منهجية علمية سليمة، إنما قام عليها بعض الأشخاص غير المتخصصين في مجال مكافحة الإدمان، كما أنها لم تدرب هؤلاء المتحدثين وتخلق عندهم حالة وعي مشترك، بل اكتفت بأن يقدم كل منهم ما لديه؛ ولذا بقيت بعض الحملات قاصرة عن الوصول إلى درجة التأثير المطلوب، لاسيما وأن الندوات المشتركة أُقيمت بشكل محدود ولم تتوجه إلى عامة الشعب[85].

---

[84] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد القائمين والمخططين للحملة، في نيسان 2022.

[85] من لقاء أجراه فريق البحث مع عدد من الكوادر الطبية والمجتمعية، في نيسان 2022.

ويرى البعض أنه لا يمكن التعويل على وعي المدمن بضرورة التعافي؛ فهذا الأمر لا يحدث إلا في حالات نادرة، وغالباً ما يُجبر المتعاطي على الخضوع للعلاج تحت ضغط من عائلته أو بسبب مشاكل طبية تسبب بها الإدمان أو في حال عدم قدرته على تأمين المخدر، ونادراً ما يكون بسبب حالة وعي بالتدهور الصحي والنفسي والاجتماعي الحاصل والرغبة للعودة كإنسان طبيعي[86].

كما لابد من الإشارة إلى وجود جهود معاكسة تسعى إلى كسر الوصمة المجتمعية تجاه المتعاطين وتحدّي السلطات الموجودة؛ إذ بدأ يُلاحظ حالة من الإشهار والتفاخر التي يقوم بها بعض المتعاطين، وصلت إلى حد قيامهم ببث مباشر يصورون فيه جلسات التعاطي الجماعي عبر موقع فيس بوك، في محاولةٍ لتحدي جهود المكافحة وجذب المزيد من المتعاطين أو الشباب[87].

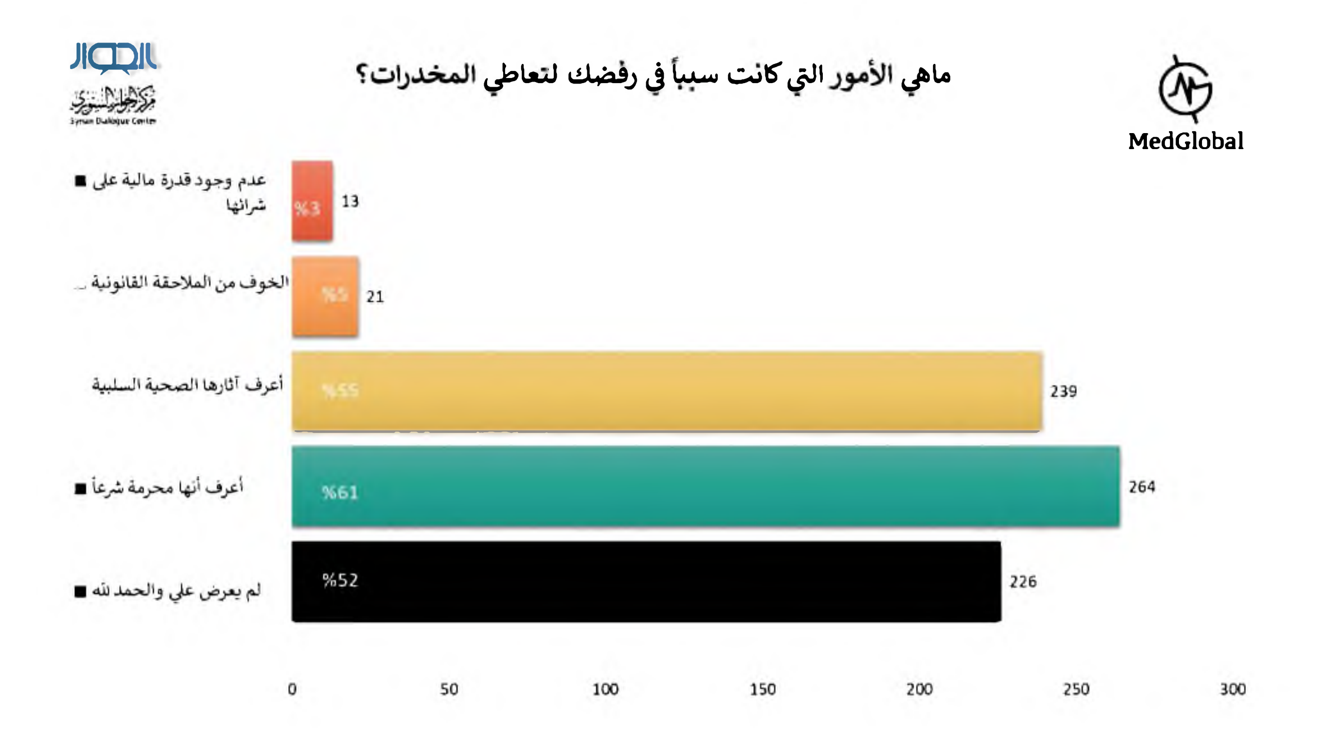
وتنتشر بعض التبريرات التي تحاول استغلال جهل العامة في المواضيع الصحية أو الدينية، والادعاء أن تعاطي المخدرات الطبيعية كالحشيش ليس أمراً محرماً؛ فهو لا يُذهب العقل، ويمكن الإقلاع عنه، وأضراره أقل من غيره، وهو أفضل من تعاطي المخدرات المصنعة التي يصعب جدا التخلي عنها[88].

فالوعي الصحي والديني يشكّل عاملاً إضافياً للوقاية من الإدمان؛ إذ تشير نتائج الاستبانة إلى دور الوعي بالحكم الشرعي رادعاً فردياً عند الفئات التي عُرضت عليها المخدرات في وقت سابق بنسبة 61%، فيما شكل الوعي بالآثار الصحية الرادع الثاني بنسبة 55% (الشكل 54)، إلا أنه لا يمكن التعويل على هذه العوامل منفردة؛ فلا يمكن لحملات التوعية أن تكون وحدها حصناً للمجتمع، بل لابد من وجود مراكز طبية تساعد المدمنين على التعافي قبل أن تتطور بهم الأمور.

[86] من مقابلة أجراها فريق البحث مع عدد من الأطباء العاملين في مجال الإسعاف والدعم النفسي وعلاج الإدمان، في نيسان 2022.

[87] من مقابلة أجراها فريق البحث مع ناشطة مجتمعية تقيم في مناطق النفوذ التركي، نيسان 2022.

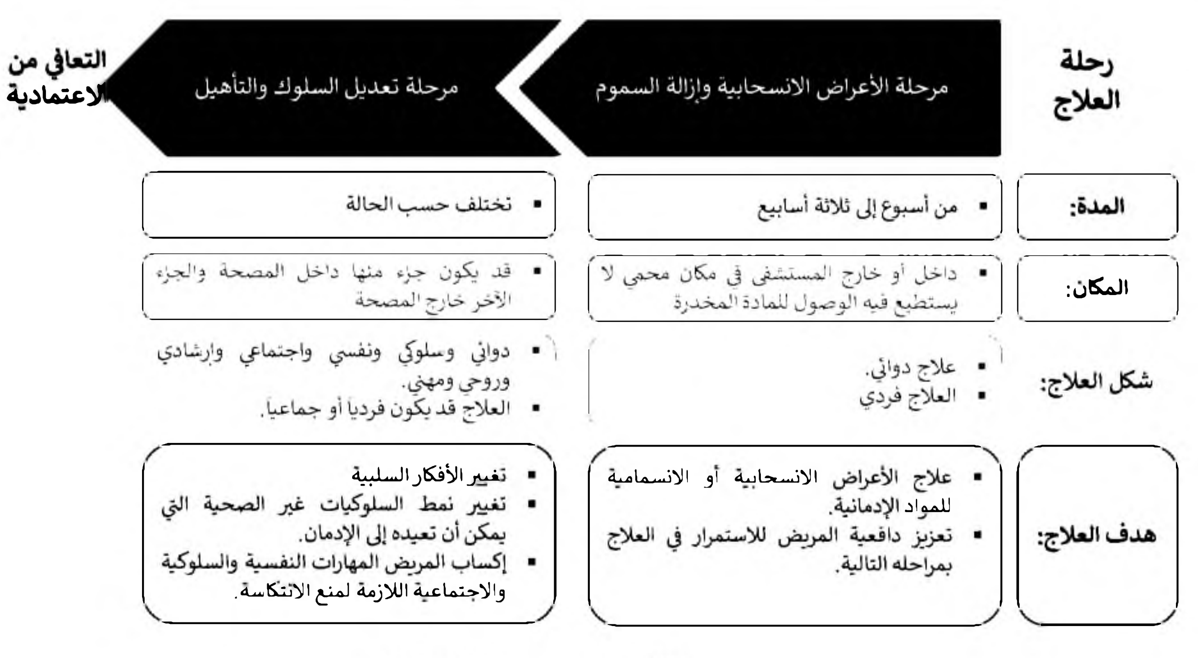
[88] من مقابلة أجراها فريق المركز مع قيادي في الجيش الوطني، نيسان 2022.



الشكل 54: عوامل الردع الذاتي التي ساعدت على رفض تعاطي المخدرات.

2-4- المَصحّات ومراكز التعافي:

يمكن إجمال رحلة التعافي والعلاج من الاعتمادية وصولاً إلى حالة التعافي التام في عدة مراحل، وهي[89]:



الشكل 55: رحلة التعافي والعلاج من الاعتمادية

[89] مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص 127-128.

أولاً: مرحلة الأعراض الانسحابية وإزالة السموم:

تستغرق عادة من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع، بحسب طبيعة المادة وبحسب حالة الشخص وبحسب الوضع الصحي للمريض، ويهدف العلاج في هذه المرحلة إلى علاج الأعراض الانسحابية أو الانسمامية للمواد الإدمانية وتعزيز دافعية المريض للاستمرار في العلاج بمراحله التالية، وهذه المرحلة من الممكن أن تكون داخل أو خارج المستشفى بحسب الحالة. وفي كثير من الأحيان يحتاج المريض إلى تناول علاجات دوائية أثناء هذه المرحلة، ويمكن للمريض أن يقضي هذه المرحلة خارج المستشفى في مكان محمي لا يستطيع من خلاله الوصول إلى المادة المخدرة، حسب تقدير الطبيب المعالج، مع الإشارة إلى أن بعض المرضى قد يحتاجون لفترة أطول لاستقرار حالتهم، لاسيما إذا كان يعاني من اضطرابات نفسية أو جسدية مصاحبة للإدمان.

> تركز هذه المرحلة على إنهاء مرحلة الإدمان الجسدي للمواد المسببة للاعتمادية من أجل البدء بمرحلة العلاج من الإدمان النفسي للمادة المسببة للاعتمادية.
>
> **طبيب أسس مركزاً لمكافحة الإدمان في كل من الغوطة ثم إدلب**

وتشير بعض المقابلات مع اختصاصيين في هذا المجال إلى أن هذه المرحلة قد تكون الأخطر على المدمن؛ ففي أغلب الأحيان لا تكون هناك رغبة ذاتية للتعافي، وإنما يقدم المريض مدفوعاً بضغط عائلي أو أنه لا يملك القدرة على التحمل، حيث تكون الأعراض الجسدية الانسحابية شديدة في الأيام الأولى، ثم لا تلبث أن تتراجع تدريجياً خلال الأسبوع الأول، كما تكون معدلات الانتكاس مرتفعة في هذه الفترة؛ فقد يسعى المريض للحصول على المخدر بأية طريقة كانت، ولذا لابد أن يكون تحت المراقبة والحراسة الشديدة حتى يتجاوز هذه الساعات الحرجة.

ثانياً: مرحلة تعديل السلوك والتأهيل:

تختلف مدة هذه المرحلة بحسب المصحات والمدارس العلاجية، وهذه المرحلة قد يكون جزءٌ منها داخل المصحة والجزء الآخر خارج المصحة، حيث يتابع المتعافي فيها العلاج وهو في بيئته الأصلية، وهذه المرحلة يكون فيها العلاج دوائياً وسلوكياً ونفسياً واجتماعياً وإرشادياً وروحياً ومهنياً، وتأخذ وقتاً ممتداً، وتهدف إلى تغيير الأفكار السلبية لدى المريض وتغيير نمط السلوكيات غير الصحية التي يمكن أن تعيده إلى الإدمان، كما تهدف أيضاً إلى إكساب المريض المهارات النفسية والسلوكية والاجتماعية اللازمة لمنع الانتكاسة وتأهيله ليكون عضواً منتجاً وصالحاً في مجتمعه.

تُقام هذه المرحلة عادة فيما يُسمى "منزل منتصف الطريق"، وهو مجتمع علاجي متوسط بين المصحة العلاجية وبيئة المتعافي؛ حيث يعيش المتعافي في نظام حياتي منظم يمارس فيها هواياته ويتحمل مسؤولية اهتمامه بأموره الشخصية تحت الإشراف العلاجي، ويعيش في المنزل عادة مجموعة من المتعافين إلى أن يصبح المتعافي مؤهلاً للعودة الكاملة إلى بيئته وعائلته.

> لا نملك في مناطق الشمال السوري رفاهية استقبال المريض لفترات طويلة؛ لذلك نلجأ في هذه المرحلة إلى إشراك العائلة في مرحلة العلاج والمراقبة الدقيقة والتواصل المستمر مع الطبيب، مع زيارات دورية أسبوعية للمريض لحضور جلسات العلاج النفسي والسلوكي الفردي والجماعي تمتد إلى قرابة شهرين.
> في هذه الزيارات الدورية أيضاً يخضع المريض أسبوعياً لجلسة تقييم نفسي من جديد، كما يخضع لفحص طبي شامل وتحاليل للدم للتأكد فيما إذا كان المريض قد عاد للتعاطي أم لا، كما تشمل الجلسات لقاء مع عائلته للاطلاع الدقيق على نشاطاته وسلوكياته خلال هذه الفترة.
> ثم ننتقل بعدها إلى مرحلة المتابعة التي تمتد حتى ستة أشهر، حيث يتم تخفيض معدلات الزيارة دورياً مع المحافظة عليه لتصبح بمعدل زيارة واحدة شهرية، مع استمرار التواصل الفعال مع العائلة ومراقبة سلوكياته بدقة، خوفاً من حدوث انتكاسة، وعندما يمضي على المتعافي سنة كاملة دون تعاطٍ أو انتكاسات، ويكون سلوكه مقبولاً أو جيداً يمكن القول: إن هذا المريض قد تعافى بشكل كبير، وإن نسبة عودته للمخدرات لا تتجاوز 10%.
>
> **طبيب أسّس مركزاً لمكافحة الإدمان في كل من الغوطة ثم إدلب**

وقد استطاع فريق البحث الوصول إلى عدد من المراكز والمصحّات التي عملت في مجال مكافحة الإدمان والتعرف على تجربتها:

- مَصحّة في القسم المحرر سابقاً من مدينة حلب:

تم إنشاؤها عام 2014 بمبادرة من قسم الطبابة الشرعية، وتهدف إلى تقديم العلاج والدعم النفسي للمتعاطيين، خاصة أولئك الذين قُبض عليهم بجرم التعاطي أو الاتجار بالمخدرات، كما كان للقائمين على هذا العمل دور كبير في التوعية وتقديم النصح وحماية الأهالي والمجتمع، حيث أطلقوا عدة حملات توعية تحت عنوان "ساعِدْني لأشفى"، استمرت هذه الحملات حتى مرحلة ما بعد التهجير؛ إلا أن القائمين على العمل لم يتمكنوا من إعادة إنشاء هذا المركز[90].

---

[90] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد القائمين على المشروع السابق، في نيسان 2022.
"ساعدني لأشفى".. تعود لمواجهة المخدرات في حلب، عنب بلدي، تاريخ النشر 2016/04/10.

- مركز إشراق[91]:

تأسس في بداية عام 2018 في إدلب، واستمر عمله قرابة عام كامل؛ حيث كان يستقبل المرضى الذين يعانون من مشاكل عصبية، والذين يعانون من الإدمان، وقد بدأ بسعة استيعابية قدرها 10 أسرّة، ثم توسع عمله. وقد عمل معه طبيب وممرّضان وصيدلاني و6 موظفين آخرين؛ إلا أن المركز واجه إشكاليات عديدة، أهمها: شحّ الدعم المقدم، بالإضافة إلى حالة عدم الاستقرار الأمني في المنطقة، حيث توقف بعد عام بسبب توقف الدعم رغم أنه قدّم خدمات لما يزيد عن 50 مستفيداً، وتمكن من مساعدة العديد من المدمنين على الشفاء، كما استقطب العديد من المرضى من معظم مناطق سيطرة المعارضة، وقد عدّ القائمون على العمل أن الكلفة التشغيلية لم تكن كبيرة؛ إلا أن ثمّة عزوفاً واضحاً للداعمين عن دعم مثل هذه المشاريع[92].

- مجموعة "إنقاذ روح" الطبية[93]:

هي مجموعة طبية تأسست مع بداية الثورة في 2011، وعملت ضمن مجالات الصحة والطوارئ في الغوطة الشرقية، وقد أقامت المجموعة في عام 2017 قسماً خاصاً معنياً بالصحة النفسية ومعالجة الإدمان؛ إلا أنه تعرض للقصف والاستهداف، وتوقف عن العمل نتيجة الحملة العسكرية الأخيرة على الغوطة الشرقية عام 2018 التي أدت إلى دماره بشكل كامل[94].

ومع موجات التهجير انتقلت الكوادر العاملة في المركز إلى مناطق الشمال السوري، وتجمع بعضها في منطقة سلقين، حيث استأنف القائمون على المشروع عملهم وقاموا باستئجار مشفى خاص وتحويله إلى مشفى عام في تموز 2018، وكان يضم هذا المشفى العديد من الأقسام، بينها قسم خاص بمعالجة الأمراض النفسية والإدمان، واستمر العمل به حتى نهاية عام 2020 حين توقف العمل في هذا القسم تحديداً نتيجة توقف الدعم، بينما استمرت بقية أقسام المشفى بتقديم خدماتها[95].

استطاع القسم النفسي وقسم معالجة الإدمان تقديم الخدمات لقرابة 300 شخص خلال عامين، وقد تراوحت نسبة الشفاء التام من الإدمان بين 65-70 % بينما تراوحت نسبة الانتكاسات عند المرضى بين 30-35%.

---

[91] صفحة مركز اشراق لمعالجة الادمان على فيس بوك.

[92] من لقاء أجراه فريق المركز مع أحد المؤسسين والقائمين على المشروع، في نيسان 2022.

[93] صفحة مجموعة انقاذ روح الطبية على فيس بوك.

[94] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد الأطباء الذين أشرفوا على قسم معالجة الإدمان، في نيسان 2022.

[95] المصدر السابق.

- مركز علاج إدمان تابع للفيلق الثالث:

تم تأسيسه أواخر عام 2021، وبسعة استيعابية صغيرة في مرحلة أولى، ويهدف المركز إلى علاج المتعاطين للمواد المسببة للاعتمادية من عناصر الجيش الوطني، والمتعاطين الذين يتم القبض عليهم خلال العمليات الأمنية، كما أنه قد يستقبل حالات مدنية في وقت قريب، وما زال المركز قيد الانطلاق، ويعمل فيه أطباء لهم تجربة سابقة في هذا المجال[96].

- بعض المراكز والعيادات الخاصة:

التي تقدم خدمة علاج الإدمان بشكل مأجور وخاص، يديرها بعض الاختصاصيين وقد أغلقت معظمها بعد الحملة العسكرية على المنطقة[97].

وتشير الدراسة الصادرة عن وحدة تنسيق الدعم إلى وجود 11 مركزاً أشار إليها المستجيبون تقدم خدمات العلاج النفسي، حيث إن بعضها يضم قسماً متخصصاً للعلاج، فيما تقصر الخدمة المقدمة في بعضها على وجود طبيب مختص في الصحة النفسية بشكل عام، وتتوزع هذه المراكز في 8 مراكز طبية في محافظة إدلب، و3 في ريف حلب الشمالي[98].

تشير المقابلات -خاصة مع العاملين في مجال القطاع الطبي- إلى أن دعم مراكز تأهيل مدمني المخدرات ليست على أجندة الداعمين، وأنهم يتذرّعون بحجج مختلفة، كالانفلات الأمني، وقلة عدد المتخصصين، وارتفاع تكلفة تمويل مثل هذه المشاريع؛ إلا أن الواقع يشير إلى وجود العديد من المحاولات المحلية التي تم فيها إنشاء مثل هذه المراكز، والتي قدمت خدماتها لعدد من المرضى رغم محدودية عملها وقدرتها الاستيعابية.

---

[96] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد القادة في الفيلق الثالث، وهو قائم على العمليات الأمنية لتتبع تجار ومروّجي المخدرات في مناطق درع الفرات، في نيسان 2022.

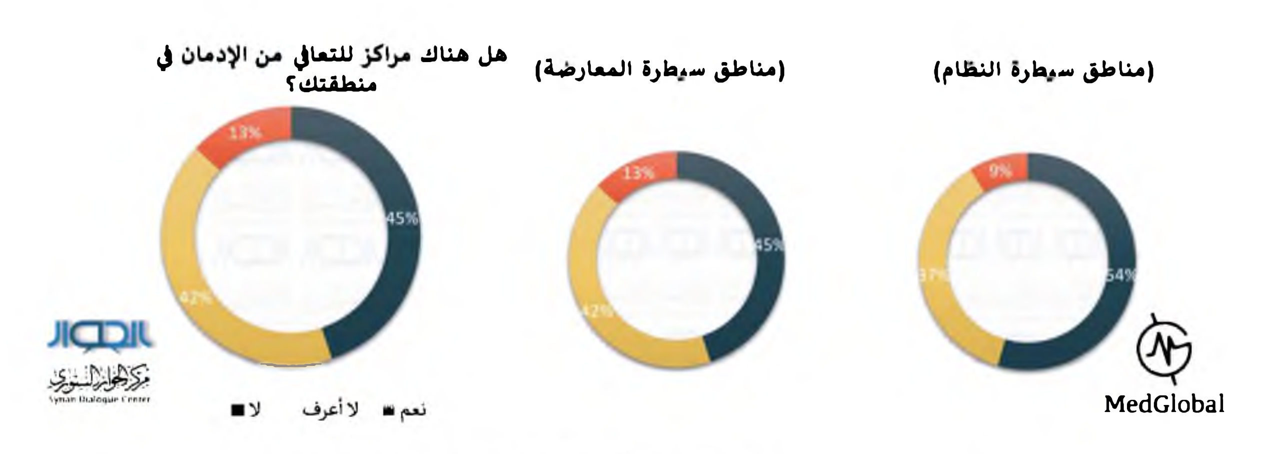
[97] أشار أحد الأطباء الذين التقيناهم إلى أن بعض المراكز الخاصة قد دخلت في معالجة موضوع الإدمان دون تخصص، وتقاضت مبالغ مالية مرتفعة من المرضى تراوحت بين 2000-3000 دولار؛ إلا أن عملية التعافي لم تكن سليمة، فقد انتكس بعض المرضى وعادوا إلى الإدمان. نيسان 2022.

[98] من المراكز التي تقدم خدمات نفسية في محافظة إدلب: العيادة النفسية في مخيم صلاح الدين في تجمع خربة الجوز، وهو مدعوم من منظمة إحياء الأمل، والعيادة النفسية في مشفى وسين حسينو في بلدة كفر تخاريم، والمشفى المركزي في إدلب، ومشفى إنقاذ روح، ومركز النفس المطمئنة للعلاج النفسي (الدانا)، ومركز الهداية في بلدة قاح، ومشفى الشفاء للأمراض النفسية في سرمدا، ووحدة الأمراض النفسية للحالات الحادة المدعوم من منظمة أوسوم. أما المراكز الموجودة في ريف حلب الشمالي وفق تصريحات المستجيبين فهي: مشفى اعزاز الوطني، ومركز الدعم النفسي (صوران)، ومركز معالجة الإدمان.
المصدر : تعاطي المواد المخدرة وإدمانها في شمال سوريا، وحدة تنسيق الدعم، مصدر سابق.

> يتوجه أغلب الدعم المقدم حالياً في مجال الحماية إلى أمور ثانوية، ويتجاهل مشكلة المخدرات التي قد تكون السبب وراء أغلب مشاكل النساء والأطفال، ومن جهة أخرى ومع تراجع الدعم الطبي من جهة وبعض الإشكاليات البيروقراطية في بعض المشافي الموجودة قد يبدو أن من الأولوية توجيه الدعم إلى القطاعات الأساسية، عدا أن الواقع الأمني المضطرب في المنطقة وفوضى السلاح قد لا تشجع أي جهة داعمة على العمل على مشاريع التعافي رغم الحاجة لها.
>
> **ناشط مجتمعي في مناطق درع الفرات**

تشير العديد من المقابلات مع خبراء أشرفوا على مثل هذه المراكز إلى وجود احتياج كبير لم تستطع هذه المحاولات المتواضعة استيعابه؛ حيث كانت أعداد المرضى المسجلين على لوائح الانتظار حتى حدوث شواغر في الأسرّة كبيرة، وقد يحتاج المريض بعد التسجيل للحصول على فرصة علاج إلى 3-6 أشهر حتى يحين دوره، لاسيما وأن بعض حالات العلاج قد تتطلب وقتاً أكثر من المتوقع.

وعلى الرغم من وجود هذه المبادرات الصغيرة إلا أنها على ما يبدو لم تحقق سمعة وانتشاراً واسعاً؛ فما زال العديد من الأشخاص يجهلون وجود جهات تقدم لهم العلاج وتساعدهم على خوض رحلة التعافي، وتشير نتائج الاستبانة إلى أن 13% من الشريحة المستطلعة آراؤها سمعت بوجود مراكز للتعافي من الإدمان، بينهم 9% فقط من إجمالي الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد، و13% من إجمالي الشريحة المقيمة في مناطق سيطرة المعارضة السورية (الشكل 56).

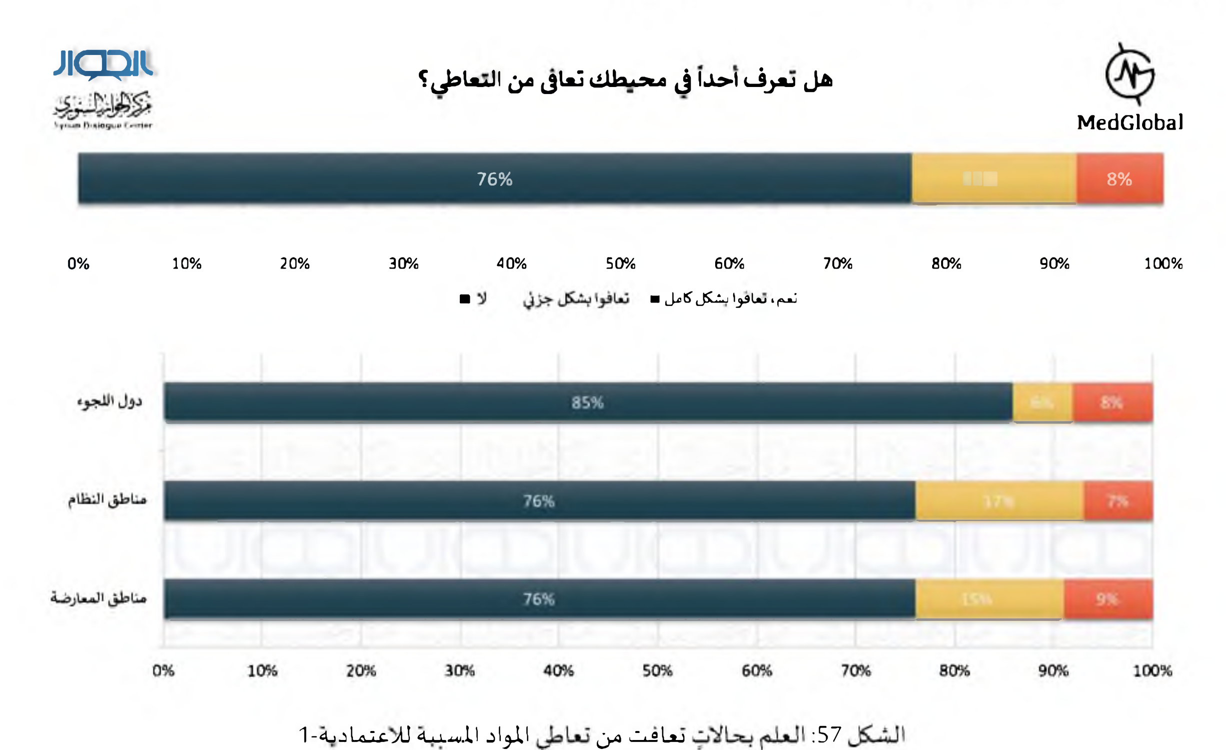


الشكل 56: العلم بوجود مراكز للتعافي من الإدمان في محيط الشريحة المستطلعة آراؤها

كانت العديد من التجارب في علاج الإدمان ذات نتائج مرضية، ولم يكن العمل مستحيلاً في ظل الظروف الصعبة التي نعيشها؛ إلا أن البعض قد يحاول الإيهام أن هذه المراكز تتطلب إمكانيات ضخمة وشروطاً استثنائية لا يمكن توفيرها.
لقد كانت ميزانية القسم الذي يقدم خدمات نفسية وعلاجاً للإدمان ضمن مشفى إنقاذ روح قليلة جداً مقارنة ببقية الأقسام، فهو لا يحتاج إلى أجهزة طبية كثيرة، وإنما تقتصر نفقاته على النفقات التشغيلية كرواتب الأطباء والممرضين والحراس وتكاليف الطعام والأدوية.
وقد يتفاجأ البعض أن التكلفة التشغيلية لهذا القسم الذي كان يضم قرابة 30 سرير كانت تقارب 5000 دولار شهرياً، ومع ذلك امتنع الداعمون عن الاستمرار في دعمه لأسباب غير مفهومة، واضطررنا إلى إغلاقه في نهاية الأمر رغم الحاجة الكبيرة.

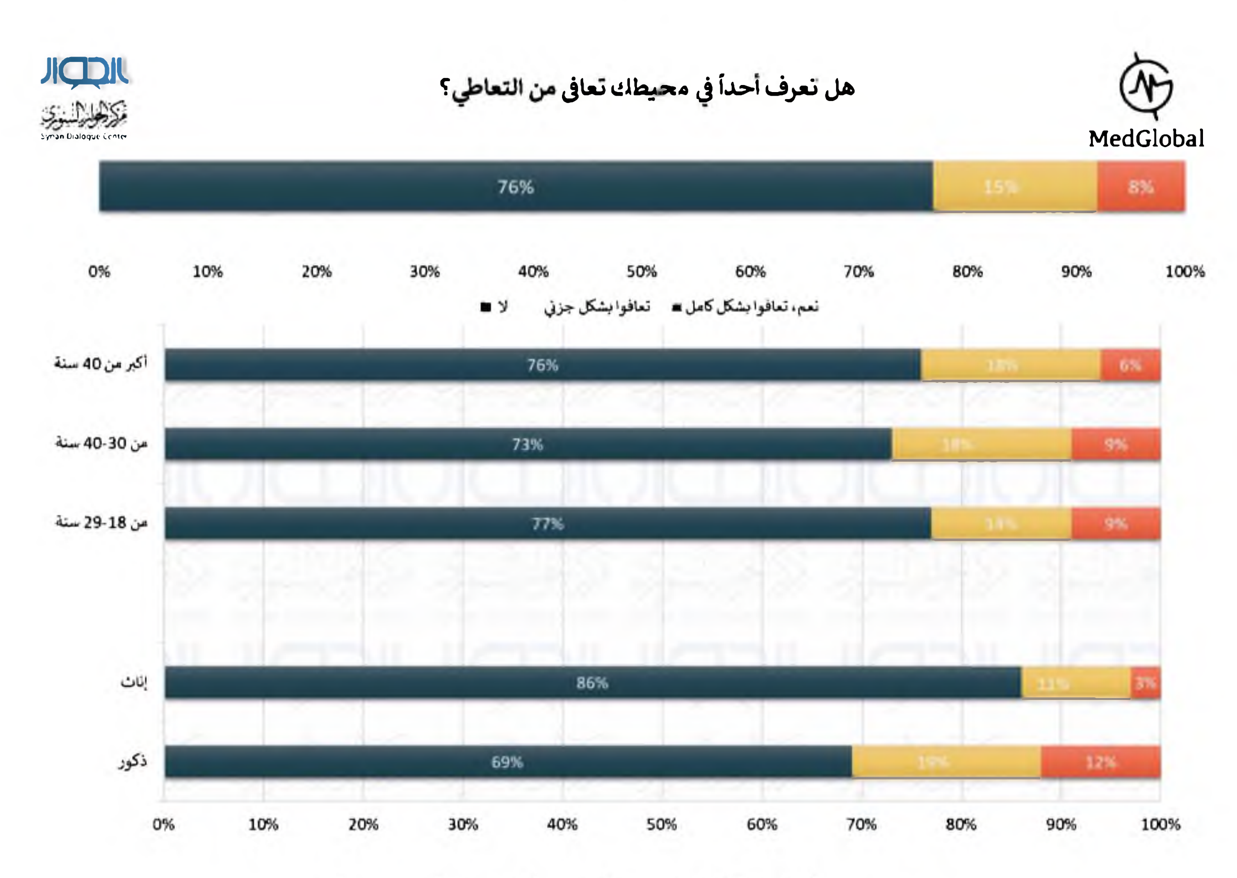
طبيب أسّس مركزاً لمكافحة الإدمان في كل من الغوطة ثم إدلب

ومن جهة أخرى تشجع حالات النجاح والتعافي من التعاطي والإدمان الآخرين على خوض هذه التجربة؛ فنتائج الاستبانة تشير إلى أن 24% من المستجيبين يعرفون حالات تعافت من تعاطي المواد المسببة للاعتمادية، إلا أن الجهود المبذولة في عمليات التعافي لم تكن كلها ذات نتائج مشجعة؛ حيث إن حالات التعافي التام لم تتجاوز ثلث حالات التعافي، وإن كانت حالات التعافي التام وفق إجابات الشريحة المقيمة في مناطق المعارضة أعلى إلى حد ما من إجابات الشريحة المقيمة في مناطق نظام الأسد (الشكل 57).



الشكل 57: العلم بحالاتٍ تعافت من تعاطي المواد المسببة للاعتمادية-1

كما تبدو حالات التعافي -سواءٌ الجزئي أو التام- أوضح بكثير وفق إجابات الذكور بنسبة 31% مقارنة بإجابات الإناث بنسبة 14%؛ مما قد يشير إلى أن جهود التعافي لم تركز على النساء على النحو المطلوب، أو أن النساء لم تحظَ بالفرص المناسبة للمساعدة، فيما كانت إجابات الشرائح العمرية الأقل من 40 عاماً متقاربة إلى حد ما، في حين كانت نِسب المتعافين في محيط الشريحة الأكبر من 40 عاماً أقل إلى حد ما (الشكل 58).



الشكل 58: العلم بحالاتٍ تعافت من تعاطي المواد المسببة للاعتمادية-2

وتواجه المصحات ومراكز معالجة الإدمان مجموعة من التحديات، وهي[99]:

تحديات تتعلق بالمريض:

1- القدرة على متابعة مراحل العلاج بشكل فعال ومن قبل خبراء متخصصين، لاسيما في المرحلة الأولى (مرحلة الانسحاب الدوائي)، والوصول مع المريض إلى رغبة حقيقية ذاتية بالتعافي، والمتابعة معه بعد المرحلة الأولى لضمان إيصاله إلى مرحلة التعافي التام.

---

[99] من المقابلات التي أجراها فريق البحث مع عدد من العاملين في المجال الطبي، والذين سبق لهم العمل في موضوع مكافحة الإدمان.

2- وجود أسرة واعية متفاعلة، قادرة على مراقبة المريض وتتبع سلوكياته والتأكد من عدم انتكاسه؛ فقد يقوم بعض أفراد الأسرة والمعارف بإيصال بعض المواد المسببة للاعتمادية للمريض داخل المصحّة.

3- القدرة على إشغال المريض بأنشطة نافعة هادفة تساعده على قضاء وقته بشكل فعال، ودمجه مع مجتمع داعم من المتعافين يمكنهم أن يقدموا الدعم لبعضهم.

تحديات تتعلق بالمركز:

4- وجود الكوادر الطبية المؤهلة والخبيرة التي يمكنها التعامل مع مثل هذه الحالات وإدارة مرحلة العلاج بفعالية.

5- الضبط الأمني للمركز؛ وذلك من خلال حماية الكوادر والمرضى من محاولات الهروب التي قد يقوم بها المرضى، أو محاولات الاستهداف من قبل بعض التجار والموزّعين في المنطقة.

6- القدرة على ضبط صرف الأدوية المسببة للاعتمادية المستخدمة في علاج المرضى، والمتابعة الدقيقة للعاملين ضمن المركز لضمان عدم تعاطيهم المخدرات الموجودة في المركز أو تورطهم في الاتجار بها.

7- الحفاظ على استمرارية الدعم المقدم للمركز، وعدم توقفه عن الخدمة والمساعدة على توسعه.

8- إجراء دراسات إحصائية على المرضى، ومتابعة حالات الانتكاس وحالات التعافي من أجل تطوير البرامج العلاجية.

9- تقديم رعاية طبية شاملة للمريض من بعض الآثار والأمراض الأخرى التي قد تكون نتيجة لتعاطي المخدرات أو سبباً له، والعمل على تقديم العلاج المطلوب وصولاً إلى حالات الشفاء.

10- النظر في خدمات علاجية خاصة لمتابعة مرضى البتر والإصابات الحربية الخطيرة، والعمل على وضع خطة للتخفيف من آلامهم.

11- تأمين حماية للكوادر العاملة في المركز من الاستهداف من قبل تجار المخدرات.

12- تقديم خدمات جيدة للمرضى تحفظ كرامتهم وتعاملهم بوصفهم ضحايا لا مجرمين.

وقد تعرض أحد المراكز المختصة بالإدمان لمضايقات متكررة من السلطات العسكرية الموجودة في منطقة غصن الزيتون، ثم تعرض لاحقاً لمداهمات عسكرية هددت الكوادر الطبية والمرضى وأجبرتهم على الإخلاء، وقامت بمصادرة الأجهزة والأسرّة الطبية دون سبب واضح أو مذكرة قانونية، فيما واجهت جهات أخرى تضييقاً من السلطات الإدارية التي رفضت الترخيص للمركز بحجة عدم توفر المعايير والشروط النظامية المطبقة في تركيا،

وتذرعت بوجود قرار خارجي برفض الترخيص؛ رغم أن الجهة التي تقدمت بالترخيص كانت تحمل ترخيصاً من مديرية صحة هاتاي ومديرية صحة عفرين[100].

هذا؛ وقد ولّدت بعض المقابلات التي قمنا بها انطباعاً لدى فريق البحث يشير إلى عدم وجود تصوُّر واضح حول حالات إدمان المخدرات وطرق علاجها حتى بين بعض عناصر الطواقم الطبية؛ فبعض الأطباء الذين تمت مقابلتهم أقرّوا بعدم امتلاكهم معلومات دقيقة حول مادة الكريستال ميث والمعروفة باسم "اتش بوز" على سبيل المثال، كما أن التصورات لدى بعض المطّلعين حول عمليات التعافي وعلاج الإدمان بدت متناقضة في بعض الأحيان .

> من واقع تجربتي: نحتاج في مناطق الشمال السوري – مناطق المعارضة – من 5-7 مراكز علاج إدمان بسعة استيعابية كبيرة تتراوح بين 50-70 سرير على الأقل، تضم الكوادر المؤهلة والمدربة، وهذا الحل قد يكون أوفر وأكثر جدوى على المدى البعيد من إنشاء مراكز صغيرة بسعات استيعابية صغيرة.
>
> **طبيب أسّس مركزاً لمكافحة الإدمان في كل من الغوطة ثم إدلب**

4-3-حملات المكافحة والإجراءات القانونية:

بدأت حملات مكافحة المخدرات في مناطق سيطرة المعارضة السورية عام 2019، وقد أثمرت الحملات الأولية في القبض على صغار التجار والمروّجين، وتمكن الفيلق الثالث عام 2020 من القبض على أكبر دفعة مخدرات دخلت للشمال السوري، وكانت أكثر من مليون حبة، وخلال هذه المدة تمّ تطوير الخبرات والجهود والانتباه إلى الكثير من الثغرات[101].

وقد اتخذت فصائل الجيش الوطني على إثر ذلك خطوات جادّة من أجل ضبط المعابر التجارية، ومنها: استقدام الكلاب المدربة المتخصصة في كشف شحنات المتفجرات والمخدرات، واستيراد شرائح اختبار للكشف عن وجود مخدرات أو مواد مسببة للاعتمادية في دم المشتبه بهم أو المتعاطين[102].

[100] من مقابلات أجراها فريق البحث مع عدد ممن كان لهم تجربة في إقامة مراكز التعافي من الإدمان، نيسان 2022.

[101] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد القياديين في فصائل الجيش الوطني (الفيلق الثالث) العامل في مجال مكافحة المخدرات، نيسان 2022.

[102] المصدر السابق.

> ينتقد البعض حملات المكافحة التي تشمل المتعاطين وصغار المروّجين، ويعتبرونها غير مجدية؛ إلا أن هذه الحملات غالباً ما تكون طرف الخيط الذي يوصل إلى كامل الشبكة، والتي يحتاج الإيقاع بها عملاً طويلاً وشاقاً.
>
> **قيادي في إحدى فصائل الجيش الوطني التي تقوم بعمليات مكافحة لتجار المخدرات**

كما اتخذت الفصائل المسيطرة مجموعة إجراءات أمنية تجبر السيارات التي تُقلّ البضائع التجارية على تفريغ حمولتها كاملةً ونقلها إلى سيارة أخرى، حيث تخضع الحمولة خلال التفريغ إلى عمليات تفتيش عشوائي، وقد تم خلال هذه العملية اكتشاف العديد من الشحنات المهربة داخل بعض البضائع، كمدافئ الحطب وشحنات الزيتون، واستطاعت هذه الإجراءات تحقيق مراقبة الشحنات الواردة عبر المعابر الرسمية؛ أما الشحنات التي تدخل عبر طرق التهريب فيصعب ضبطها ما لم يتم الإخبار عنها[103].

وقد ازدادت الحملات الأمنية على مروّجي وبائعي المخدرات في عام 2022؛ فانطلقت حملة أمنية في شهر آذار شنّتها غرفة القيادة الموحدة استطاعت على إثرها إلقاء القبض على أكثر من 40 شخص متورط، وضبط عدد من معامل تصنيع المواد المخدرة في محيط أعزاز وعفرين، في حين قامت فصائل "هيئة ثائرون للتحرير" التابعة للجيش الوطني بحملة ثانية في شهر أيار ألقت فيها القبض على عشرات المتورطين في جرابلس ومارع وأعزاز وعفرين[104].

ومع غياب الأرقام والإحصائيات حول حصيلة عمليات المكافحة وملاحقة تجار المخدرات والشحنات الواردة لهم تشير الأخبار المنتشرة على المواقع والمعرّفات الرسمية إلى أن هذه الجهود أدت إلى ضبط ما لا يقل عن 6 مليون حبة كبتاغون تمت مصادرتها في مناطق سيطرة المعارضة السورية بين عامي 2020 وحتى نهاية آب 2022، بالإضافة إلى ما لا يقل عن 100 ألف حبة من أنواع أدوية أخرى في الداخل وكميات متفاوتة من الحشيش[105].

---

[103] المصدر السابق.

[104] رواج المخدرات في الشمال السوري.. آثار كارثية وغياب للحلول الحقيقية، نون بوست، تاريخ النشر 2022/05/15.

[105] يُراجع الملحق الثاني.

بدأت مجموعات من المتعاطين والمروّجين بتنظيم أنفسهم وحماية بعضهم وتنظيم أنفسهم وكأنهم مافيات صغيرة، وبدأنا نشهد عمليات انتقام من عناصر شرطة أو قضاة، وقد أرسل بعضهم تهديدات بالقتل لبعض العاملين في مجال المكافحة أو وضعوا في سياراتهم عبوات لاصقة، كما أننا فقدنا عدداً من العناصر خلال عمليات المداهمة نتيجة الاشتباكات مع المروّجين.

قيادي في إحدى فصائل الجيش الوطني التي تقوم بعمليات مكافحة لتجار المخدرات

وبالتزامن مع هذه الجهود بدأ الفيلق الثالث وإدارة التوجيه المعنوي في الجيش الوطني بحملات توعية استهدفت صفوف المقاتلين لديه، ثم تطورت إلى حملات مجتمعية الهدف منها توعية الناس بمخاطر المخدرات وتحقيق شراكات مجتمعية لمتابعة هذا الموضوع؛ حيث شملت الحملة أيضاً المتعاطين والمروّجين في السجون الذين صُمّمت لهم خطة علاج طبي وخطة علاج نفسي وسلوكي، وتم العمل على إنشاء مَصحّ طبي خاص في أواخر عام 2021 لاستقبال المتعاطين والمدمنين من عناصر الفصائل[106].

وفي سياق مكافحة الاتّجار بالمخدرات والعقاقير المسببة للاعتمادية قامت مدرية صحة إدلب بالتعاون مع الكليات الطبية في جامعة إدلب خاصة بإنشاء قسم الرقابة الدوائية، بهدف تقنين صرف بعض أنواع الأدوية المسببة للاعتمادية، وتسجيل الوصفات الطبية ومتابعة المستفيدين، وإنشاء سجل خاص يضم أسماء الأدوية المسببة للاعتمادية؛ سواءٌ الأسماء العلمية أو التجارية، ويتم صرف هذا النوع من الأدوية حصراً من هذا القسم وفق وصفة طبية مختومة، ووضع بعض القيود حول تسليم الوصفات الجديدة بعد التأكد من استخدام الوصفة السابقة وتسليم الفوارغ الدوائية، وقد ساعد هذا القسم في متابعة الأقسام الطبية التي تقوم بصرف الأدوية المسببة للاعتمادية أكثر من غيرها[107].

وقد توسعت عمليات مكافحة المخدرات لتشمل العديد من الفيالق والفصائل والجهات الأمنية وجهات الشرطة المدنية والعسكرية، وبدأت العمليات تتم بالتنسيق المشترك فيما بينها؛ لاسيما وأن العمليات الأمنية التي حصلت في الربع الأول من عام 2022 كانت عمليات أمنية ضخمة، وتم فيها إلقاء القبض على رؤوس تجار المخدرات في

[106] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد القياديين في فصائل الجيش الوطني، في نيسان 2022.

[107] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد الأطباء في مديرية صحة إدلب، في نيسان 2022.

المنطقة[108]، وقد أعلنت بعض الجهات التي تعمل في مجال مكافحة المخدرات عن إتلافها لما تمت مصادرته وبثت فيديوهات تؤكد ذلك[109].

وتواجه جهود مكافحة ظاهرة المخدرات تحديات شتى، أهمها:

- عدم وجود منظومة قانونية محددة يخضع لها المتورط في عملية التعاطي والإدمان؛ ففي بعض الحالات يتم حبس المدمن في سجن انفرادي حتى يتجاوز فترة الانسحاب وحده، ثم يتم إلحاقه بدورة شرعية دون أن يحصل على أي علاج. وفي حالات أخرى تتعاون السلطات المحلية مع بعض الجهات الطبية المعنية بمعالجة الإدمان؛ حيث تشرف هذه الجهة على متابعة عملية التعافي داخل السجن أو في المركز التابع لها، ولكن تحت الحراسة، إلا أن هذا الخيار لا يكون متاحاً دوماً لقلة عدد المراكز العاملة في مجال التأهيل من الإدمان الموجودة في المنطقة[110].
- الفساد والتلاعب بالأدلة الخاصة بقضايا مكافحة الاتجار والترويج للمخدرات ؛ فغالباً ما يحاول المتهم والجهة التي وراءه التلاعب بالأدلة أو بسير العملية القانونية عن طريق دفع الأموال والرشاوى أو تغيير محاضر الضبوطات، فأغلب المعتقلين في قضايا الاتجار لديهم سوابق جنائية وثبت تعاملهم مع جهات مخابراتية؛ لذلك تصبح المسؤولية مضاعفة على الجهات التي تتابع موضوع المتاجرة بالمخدرات أن تضمن وصول المتهم إلى محكمة عادلة مستقلة، وأن يصدر بحقه الحكم العادل دون أي تدخل أو ضغوطات[111].
- لم تُطبق حتى الآن أي عقوبة رادعة على الرغم من أن القانون النافذ فيما يتعلق بمكافحة المخدرات هو القانون السوري الذي ينص على أن استخدام المواد المخدرة أو زراعتها أو صناعتها أو تهريبها أو ترويجها أو تعاطيها هو جرم قانوني، قد تصل عقوبته في بعض الأحيان للإعدام؛ إلا أن السلطات القائمة في مناطق المعارضة غير قادرة على تطبيق بعض بنود هذا القانون، وهو ما يضعف مسألة الردع العام، إذ كانت أقصى عقوبة أُصدرت على تجار المخدرات حتى الآن حكم بالسجن لمدة 15 سنة[112].

[108] "الفيلق الثالث" ينفذ حملة أمنية ضد تجار المخدرات بريف حلب.. ومصدر خاص لـ"نداء بوست" يكشف النتائج، **نداء بوست، تاريخ النشر 2022/3/8.**

[109] **نشر فرع الشرطة العسكرية في مدينة الباب تسجيلاً مصوراً يُظهر إتلاف مئة ألف حبة مخدرة نوع "كبتاغون" إثر عملية دهم لأحد أوكار ترويج وبيع تلك الحبوب المخدرة،** صفحة مدينة الباب على فيس بوك، **تاريخ النشر 2021/8/1.**

[110] من مقابلة أجراها فريق البحث مع عدد من قياديي الجيش الوطني ومجموعة من النشطاء المجتمعيين، في نيسان 2022.

[111] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد القياديين في الجيش الوطني والقائم على أحد حملات مكافحة المخدرات، في نيسان 2022.

[112] من مقابلة أجراها فريق المركز مع مستشار قانوني في إحدى فصائل الجيش الوطني التي تقوم على حملات مكافحة المخدرات، في نيسان 2022

- تسبب حالة تعدُّد السلطات المسيطرة على الأرض منفذاً للتهرب من الملاحقات القضائية والقانونية؛ حيث يمكن لأي مشتبه به أن ينتقل إلى منطقة أخرى يمكن أن يكون تأثير صلاته العائلية أو المناطقية أو العشائرية أكبر على الجهات المسيطرة على الأرض، ويضمن بذلك التلاعب بالقضية أو تخفيف الحكم والتهرب منه[113].
- يُعدّ التنسيق المشترك بين الجهات المسيطرة خطوة إيجابية في مجال الضبط الأمني؛ إلا أنه يحمل الكثير من التحديات، حيث إن انتشار أي معلومة حول حملة محتملة تجاه مكان أو تاجر معين يعني ارتفاع احتمال تسريبها المسبق ووصولها لتلك الجهة التي قد تأخذ حذرها، ومن جهة أخرى قد تعرقل العمليات البيروقراطية لدى بعض الفصائل مسار حملات المكافحة التي يجب أن تتم بشكل آنيّ فور ورود المعلومة، وقد تتأثر في بعض الأحيان بالعلاقات ما بين الفصائل إيجاباً أو سلباً[114].

> تؤثر حالة تعدُّد السلطات في المنطقة بشكل سلبي على عمليات المكافحة؛ حيث إن تضارب الصلاحيات بين الفصائل العاملة في هذا الملف والشرطة العسكرية أو الشرطة المدنية قد يحبط الكثير من العمليات، ويسمح لعصابات التهريب والترويج بالهرب، ويضيع شهوراً من محاولات تتبعهم.
>
> **قيادي في إحدى فصائل الجيش الوطني التي تقوم بعمليات مكافحة لتجار المخدرات**

[113] من مقابلة أجراها فريق المركز مع أحد الأطباء العاملين في مجال التعافي من المخدرات بإدلب، في نيسان 2022.

[114] من مقابلة أجراها فريق البحث مع أحد قادة فصائل الجيش الوطني التي تقوم على حملات مكافحة المخدرات، في نيسان 2022.

خامساً: نتائج وتوصيات:

يُعد الإدمان مرضاً انتكاسياً مزمناً ومعقداً، أسبابه كثيرة وآثاره عديدة ومتشابكة، له تأثير واضح على المخ ويؤثر في المزاج، ويسبب سلوكاً قهرياً يجبر صاحبه على البحث عن المادة الإدمانية والاستمرار في استخدامها رغم الضرر النفسي والجسدي والاجتماعي الذي تسببه، وقد تصل به إلى الإعاقة أو الوفاة المبكرة في حال التأخر في الخضوع للعلاج أو الشفاء.

وقد ازدادت ظاهرة تعاطي المواد المسببة للاعتمادية؛ سواءٌ كانت من أصناف المخدرات الطبيعية أو المصنعة أو الأدوية المسببة للاعتمادية أو حتى من المشروبات الكحولية بعد عام 2011، حيث تبدو الزيادة في حالات تعاطي المخدرات بشكل أوضح من بقية المواد المسببة للاعتمادية، وترافق ذلك مع تراجُع بسيط في حالة الرفض المجتمعي لهذه الظاهرة.

وقد أدى الانتشار الكبير لهذه الأصناف في السوق المحلية نتيجة سلوك نظام الأسد الذي اتجه إلى زراعة وتصنيع المخدرات محلياً وتصديرها، بالإضافة إلى انخفاض ثمنها إلى ازدياد الإقبال عليها محلياً للعديد من الأسباب، أهمها: الهرب من الواقع، أو الرغبة في التخلص من الألم الجسدي أو النفسي؛ إذ كان لكثير من العوامل الإضافية الخاصة -والتي تُعد من تداعيات الصراع- أثرٌ في انتشار ظاهرة الإدمان في سوريا، كحصار المناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة وتجويعها وحرمانها من الخدمات؛ لاسيما وأن انتشار المخدرات في مناطق سيطرة المعارضة يمكن أن يُنظر إليه أنه تم وفق سياسة مدروسة ولم يكن لغرض تجاري ابتداءً، بل لأهداف سياسية سعت إلى إضعاف بنية التجمعات السكانية التي عارضت نظام الأسد وتدميرها من الداخل، واستخدمت المخدرات ضمن الأسلحة التي شاركت في الصراع بشكل غير مباشر.

وتختلف تجارب تعاطي المخدرات والأدوية من شخص إلى آخر؛ إلا أنها تشترك في كونها تجربة ذات آثار متلاحقة تراكمية سلبية على الصحة والحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لا يمكن التحكم بها أو التعافي منها إلا بتدخل طبي وإشراف تخصصي تقوم عليه فرق وهيئات متخصصة، وتحتاج معها إلى تكاتف مجتمعي يعمل على التوعية بمضارّ هذه الظاهرة وآثارها التي تتجاوز الفرد نحو الأسرة والمجتمع.

ويذكر بعض المختصين أن كل دولار يُصرف على البرامج الوقائية الفاعلة توفر الحكومات مقابله عشرة دولارات من التكاليف الناتجة عن تعاطي المخدرات، حيث يمكن أن تكون الوقاية في العادة وفق ثلاثة مستويات[115]:

[115] مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص89.

- الوقاية الأولية: وهي منع المشكلة من أساسها، بمعنى أن نمنع حدوث الإدمان من أساسه، ومثال ذلك: وقاية المجتمع من استخدام المخدرات أو تجريبها، وتشجيع مَن بدأ بتجريبها على التوقف عنها.
- الوقاية من الدرجة الثانية: وهي التعرف المبكر على المشكلة قبل ظهور الأعراض والعلامات، والتدخل لمنع تفاقمها، ومساعدة المتعاطي على التعافي.
- الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي التدابير التي تمكّننا من التدخل لمنع حدوث مضاعفات الحالة، كحدوث جلطة الساق أو الإصابة بفيروس الكبد الوبائي أو الوفاة؛ فإن تم اتخاذ إجراءات لمنع حدوث هذه المضاعفات فهذا أحد أنواع الوقاية من الدرجة الثالثة.

وفي محاولة لاحتواء هذه الظاهرة الخطيرة بشكل مبكر، وللعمل على الحدّ من تفاقمها والتخفيف من آثارها السلبية نقدم مجموعة من التوصيات:

على مستوى التوعية:

1) تصميم برنامج توعية شامل؛ يعمل على تأهيل الكوادر العاملة في مجال التوعية من مختلف الجوانب بشكل عام، مع التركيز على جوانب تتخصص بها على نحو خاص.
2) تصميم برامج توعية تتناسب مع مختلف الشرائح المستهدفة؛ كلٍّ على حدة، كالأطفال والمراهقين والنساء ومصابي الحرب وطلاب الجامعات وعموم شرائح المجتمع، مع التركيز على الشرائح التي قد تشعر بالحرج من الاعتراف بالمشكلة أو تلقي العلاج.
3) تصميم برامج خاصة بطلاب المدارس تسعى إلى توعيتهم وتنبيههم إلى مخاطر المخدرات، وكيفية تجنب حالات الاحتيال والخداع، وتعريفهم بالمنظمات والجهات التي تقدم خدمات لهم، وتخصيص مكاتب خدمات استشارية لهم.
4) التركيز في برامج التوعية على الحذر والوقاية من تعاطي التبغ بأنواعه (السجائر والنرجيلة وغيرها)؛ فهي من أهم بوابات الدخول في عالم المخدرات.
5) التوعية الشاملة بالآثار الصحية للمخدرات، سواءٌ الآثار الآنية للتعاطي أو الآثار المتوسطة وبعيدة المدى.
6) التعريف بالحكم الشرعي لتعاطي المخدرات والاتجار بها والترويج لها، وتأهيل الكوادر الدعوية للمشاركة ضمن برامج التوعية، والعمل الجادّ على زيادة الجوانب القيمية، وزيادة الوازع الديني لدى المجتمع، خاصة الشباب؛ مما يزيد من الصلابة النفسية ويقوّي عوامل الحماية من تعاطي المخدرات.
7) التعريف بالعواقب القانونية المترتبة على تعاطي المخدرات أو ترويجها أو بيعها.

8) التعريف بالجهات القائمة على موضوع مكافحة المخدرات، وإنشاء خطوط ساخنة لتلقي التبليغات والاستشارات حول الموضوع.

9) التركيز على فكرة أن المتعاطي شخص مريض يحتاج للعلاج، وهو ضحية للعديد من العوامل المختلفة، وليس شخصاً مجرماً يحتاج للعقوبة، ما لم يتورط في عمليات ترويج أو اتجار.

10) إقامة حملات إعلامية على مواقع التواصل الاجتماعي يتم تصميمها بعناية، وتخاطب كل الشرائح بأدوات مختلفة؛ تسعى إلى تقديم قصص لشخصيات نجحت في التعافي من الإدمان مع الحفاظ على خصوصيها، وتقديم شهادات لأطباء حول حالات عاينوها، ونصائح للعائلات حول بعض المظاهر التي تدل على وجود شك بحالات التعاطي.

11) التركيز الإعلامي على الحملات الأمنية وما حققته، ومتابعة قصص مَن تم القبض عليهم وصولاً إلى إحالتهم للقضاء ونيلهم الحكم العادل الذي يستحقونه؛ من أجل زيادة ثقة المجتمع بجدوى هذه الحملات.

على مستوى العمل الإنساني:

12) إنشاء منظمات متخصصة في معالجة الإدمان بأشكاله، تقوم بإجراء دراسات للواقع وتقديم مشاريع وبرامج انطلاقاً من هذه الدراسات.

13) إنشاء مراكز للتعافي من الإدمان بأنواعه، قادرة على تغطية احتياجات المجتمع، يتم تزويدها بالكوادر المؤهلة المنضبطة وبكل الاحتياجات الطبية والدوائية والمرافق الخاصة الضرورية لإشغال المتعافين، كالملاعب وصالات الرياضة والمكتبات .

14) إقامة خط استشارات للدعم النفسي، ودعم العائلات التي تعاني من وجود متعاطي مخدرات يرفض العلاج أو يتسبب بأذى لأسرته، تقوم بالتوجيه نحو الجهات التي يمكن أن تقدم مساعدة أو خدمات مناسبة وفقاً للحالة.

15) التركيز على الجانب الإعلامي لأي مشروع يتعلق بعلاج الإدمان، وتصميم خطة إعلامية يقوم عليها متخصصون، يكون من شأنها تسليط الضوء على الخدمات المتاحة وبناء حالة من الثقة مع المجتمع، وتصدير الأطباء المتخصصين كخبراء في هذا المجال، والإشارة إلى قصص النجاح، والحديث بشفافية عن مراحل العلاج وصعوباتها ونتائجها الإيجابية؛ بما يشجع المتعاطي على أخذ قراره بالخضوع للبرنامج.

16) التركيز على توفير أقسام خاصة بالنساء، تتناسب مع واقع احتياجهن ومسؤولياتهن ومع المعايير الثقافية والمجتمعية.

17) إعادة النظر في مشاكل مخيمات الأرامل وإشكاليات فصل الأبناء الذكور عن عائلاتهم بعد سنّ معينة، وتصميم برامج توعية ومراكز خاصة للحصول على استشارات وللإبلاغ عن الانتهاكات.

18) تصميم برامج من شأنها تنمية المهارات الأسرية والتربوية لدى الوالدين؛ فالأسر المتفككة أو المحطمة يمكن أن ينزلق أبناؤها بسهولة إلى تعاطي المخدرات.

19) إنشاء مراكز حماية أسرية تستقبل الأطفال والنساء ممن يتعرضن لحالات تعنيف جسدي أو نفسي من أحد أفراد العائلة، خاصة في حالة وجود إدمان على المواد المسببة للاعتمادية عند أحد أفراد الأسرة، وتقديم المساعدة النفسية والصحية والقانونية التي من شأنها إصلاح وضع أفراد الأسرة جميعاً، والحيلولة دون تورط المتعاطي أو أحد المحيطين به بجرائم جنائية.

20) تصميم برامج تنمية قدرات موجهة للأطفال والمراهقين تساعدهم على تنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية، كمهارة ضبط النفس في الانفعالات، ومهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، ومهارات التواصل، ومهارات حل المشكلات، ومهارات الدراسة والتركيز.

21) تصميم برامج خاصة جوالة للأطفال المشردين أو الذين يعملون باعة متجولين أو في مكبات القمامة.

22) توفير مراكز خدمة مجتمعية تؤمّن للأطفال والمراهقين -خاصة في المخيمات- إمكانية تعلم مهارات جديدة، كمهارات الحاسوب والقراءة الفعالة، وتوفر لهم مكتبات عامة وصالات للأنشطة الرياضية.

23) إخضاع الممرضين والعاملين في المجال الطبي لدورات طبية إضافية ترمم لديهم بعض الجوانب العلمية المفقودة، لاسيما أولئك الذين يتعاملون مع المرضى ذوي الإصابات الحادة وحالات البتر والمرضى النفسيين.

24) الاستفادة من تجارب ناجحة في بعض الدول العربية مثل جمعية بشائر الخير في الكويت؛ فقد طوّرت ما يُعرف بـ"النظرية الإيمانية" على غرار النظرية المسيحية واليهودية، وتعمل على توظيف الخطاب الديني في علاج وتأهيل المدمنين ورفع شعار "بالإيمان نقضي على الإدمان"، وقد حققت نتائج ممتازة على صعيد التطبيق وصلت إلى إقلاع 80% من المدمنين عن الإدمان بشكل كامل[116].

على مستوى عمل السلطات الإدارية:

25) التشديد على آليات بيع الأدوية المسببة للاعتمادية، ومراقبة الصيدليات والتأكد من التزامها بصرف الأدوية وفق وصفات طبية.

---

[116] جمعية بشائر الخير في الكويت.

26) حماية الصيدليات والطواقم الطبية من التعرض للتهديد أو الأذى من أجل صرف بعض أنواع الأدوية المسببة للاعتمادية.

27) تركيز الجهود على ضمان عدم تورط عناصر الفصائل أو الموظفين في مراكز سلطة بالتعاطي أو الترويج أو الاتجار، وتأمين العلاج اللازم والتوعية والرقابة والمحاسبة الصارمة، خاصة مع جرم الاتجار والترويج.

28) السعي لضمان إيصال المتورطين في عمليات الاتجار للعدالة، ومحاربة الفساد والتلاعب، وضمان تعريف المجتمع وشهودهم بالعقوبات الرادعة.

29) العمل على تشكيل وحدة لمكافحة المخدرات تضم عناصر فاعلة من أغلب الفصائل تتمتع بسلطات كاملة، قادرة على التحرك والتنسيق السريع، بشكل لا يتعارض مع صلاحيات بقية الجهات.

30) زيادة الرقابة على الأراضي الزراعية وعلى بيع بذور النباتات القنبية، وتغريم مَن يقوم بزراعة هذه المواد وإن كانت للاستعمال الشخصي.

الملحق 1:

تُقسم المواد المؤدية إلى الاعتمادية خمس زُمر رئيسة وفق ما يلي[117]:

1- **المنشّطات**: وهي مواد كيميائية كزمرة الأمفيتامين والكوكائين، ومواد طبيعية كالقات[118]. ويمكن توضيح آثارها المختلفة وأعراضها الآنية والانسحابية وأنواعها وفقاً للجدول الآتي (الجدول 9):

المنشطات: الأمفيتامينات والمواد الشبيهة بها	
التوصيف	مجموعة كبيرة من المواد الكيميائية ومشتقاتها ومشابهاتها.
التأثير	تسبب نوعاً من النشوة والزيادة الواضحة في النشاط الجسمي والعقلي في بدايتها، ولها بعض الاستعمالات الطبية.
أعراضها الجسدية خلال التعاطي	التسارع أو البطء في ضربات القلب، وتوسُّع حدقة العين، والارتفاع أو الهبوط في ضغط الدم، وزيادة التعرق، والغثيان أو التقيؤ، وخسارة الوزن، والهياج الحركي أو الهمود، والضعف العضلي، وعدم الانتظام في ضربات القلب، والألم في الصدر، والاختلاط والتشوش الذهني، ونوبات من التشنج العضلي، وهلاوس سمعية أو بصرية أو حسية.
أعراضها الانسحابية	الشعور بالكآبة والحزن وعسر المزاج، والتعب والوهن في الجسم، والأحلام والكوابيس، والأرق أو زيادة في النوم، وزيادة الشهية، وقلة في الحركة والنشاط، وحالات هياج عند البعض.
أنواعها وتسمياتها المحلية	▪ الكبتاغون (الأبيض، أبو ملف، أبو هلالين، أبو غبيرة، ملف شقرا، الليموني، ...) ▪ الكريستال ميث، الميثأمفيتامين ، الشبو (الاتش بوز). ▪ حبوب النشوة أو الإكستاسي أو الميتسوبيشي.
المنشّطات: الكوكائين	
التوصيف	من أشد المواد وأسرعها إدماناً وأكثرها خطورة؛ حيث إنه من الممكن حدوث أعراض انسحابية وعلامات اعتماد من مجرد تعاطي جرعات قليلة، ويتوفر الكوكائين على شكل بودرة الكوكائين، وعلى شكل بلورات تُعرف بالكوكائين القاعدي أو بالكراك[119]، ويتم تعاطيه عن طريق الشم، أو الاستنشاق أو المضغ أو الحقن بالإبر.
مخاطره الصحية	يرفع احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي (من نوع C,B)، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة المسبب لمرض الإيدز، ويقلل من مناعة الجسم، ويتسبب بالتهاب الأغشية المخاطية الأنفية وتقرحات الأنف مع النزيف.
الأعراض خلال التعاطي	يشعر المتعاطي لفترة قصيرة بالسعادة القصوى والطاقة العالية في الجسم وبالنشاط الذهني، بالإضافة إلى الحساسية المفرطة للضوء والأصوات واللمس، ويصبح هائجاً وشكّاكاً بصورة مفرطة تجاه الآخرين، وتختفي الأعراض خلال دقائق إلى ساعة تقريباً.

[117] مدمّرات العقول، الإدمان على المخدرات، مرجع سابق، ص 44-77.

[118] لم نتحدث في هذه الدراسة عن "القات" لعدم انتشاره في منطقتنا.

[119] الكراك: مادة بلورية تُصدر عند تسخينها صوتاً يشبه القرقعة، لذا أُطلق عليها اسم الكراك.

	يشعر بعض المتعاطين للكوكائين أن ثمّة حشرات تمشي تحت جلدهم، وقد تحصل عندهم حالات من الذُّهان، أو ما يُعرف باسم القدرة المطلقة؛ إذ يشعر صاحبها أنه قادر على فعل أي شيء، فيتصرف تصرفات شديدة الخطورة على نفسه، وقد يحاول البعض الطيران أو القفز من أماكن مرتفعة.
أعراضه الانسحابية	**تتشابه أعراضه مع أعراض المنشطات الأخرى مثل الأمفيتامينات، بالإضافة إلى أن الامتناع عن الكوكائين يُدخل أحياناً بعض الناس في أعراض اكتئاب شديدة قد لا تستجيب جيداً للعلاج بأدوية مضادات الاكتئاب، وقد يدخل بعضهم في محاولات انتحار، وقد ينجح في ذلك.**

جدول 9: المواد المسببة للاعتمادية - زمرة المنشّطات (الإمفيتامينات والكوكائين)

2- **الحشيش**: من أقدم المواد المسببة للإدمان، تُستخرج مستحضراته من نبات اسمه نبات القنّب (قنب البركة، القنب الهندي) ، يتم تعاطيه عن طريق التدخين على شكل سجائر أو على رأس النرجيلة، ويمكن توضيح آثاره المختلفة وأعراضه الآنية والانسحابية وأنواعها وفقاً للجدول التالي (الجدول 10):

	الحشيش
التأثير	يضخّم الشعور الانفعالي الوجداني الموجود لدى الشخص؛ فقد يزيد الشعور بالأنس والبهجة أو حتى الاكتئاب إذا كان مكتئباً، كما يزيد أحياناً من المقدرة على التخيل والقابلية للإيحاء، وقد يؤثر في قدرة الإنسان على القيام بالأشياء التي تحتاج إلى دقة في الإنجاز. ويزيد تعاطي الحشيش من الشكوك والارتياب بالآخرين، والإحساس بأنه مضطهد من قبل أشخاص أو جهات معينة، وقد يصبح عدوانياً تجاه الآخرين بسبب ذلك، وقد يُصاب بالهلاوس فيسمع أصواتاً غير حقيقية أو يرى أشياء غير موجودة، كما قد تظهر أيضا لدى بعض المتعاطين حالة من نقص الدافعية.
أعراضه الجسدية حال التعاطي	**أما أعراضه الجسدية فتتجلى في احتقان واحمرار ملتحمة العين، والدوخة، وزيادة الشهية للأكل، بالإضافة إلى جفاف في الفم، وتسرُّع في ضربات القلب، واضطراب في ضغط الدم، مع زيادة احتمالية الإصابة بسرطان الرئة، والاضطرابات الجنسية، ونقص كفاءة الجهاز المناعي، كما أن تعاطيه يرفع نسبة حصول حوادث أثناء القيادة.**
أنواعه	للحشيش أكثر من 350 اسم، ومن أشهر الأسماء: ▪ الماريجوانا. ▪ القنابيات المصنعة (الحشيش المصنع)

جدول 10: المواد المسببة للاعتمادية - زمرة الحشيش

4- **الأفيونات**: مادة تُستخلص من نبات الخشخاش، وتُعد من أخطر المواد الإدمانية وأكثرها شهرة وانتشاراً في مجال الإدمان على المخدرات، استُخدم في تسكين الآلام والتخدير، وفي بعض الأحيان للتنويم، وتشكل الوفيات من الجرعات الزائدة للأفيونات حوالي ثلث إلى نصف عدد الوفيات من جميع العقاقير مجتمعة (الجدول 11).

	الأفيونات
التأثير	يبدأ التأثير على شكل ارتفاع في المزاج والنشوة، ثم يحدث بعد ذلك شعور باللامبالاة وعدم الاكترات، ثم يتلوه الشعور بانخفاض المزاج، وقلة الحركة، وخلل في القدرة على الحكم على الأمور، وانخفاض التنفس، وثقل اللسان، وخلل في الذاكرة والتركيز.
أعراضها الجسدية خلال التعاطي	اضطراب في الوعي والإدراك والمزاج والتناسق والسلوك. وهذه الأعراض تظهر حسب الجرعة المتعاطاة ونوع المادة، وتقل هذه الآثار ثم تتلاشى تدريجياً. ومن أهم هذه الأعراض: الخمول والفتور الجسدي وتغير المزاج.
أعراضها الانسحابية	آلام شديدة في الجسم والمفاصل، وقلق وهياج نفسي، وغثيان وتقيؤ أحياناً، ورعشة في الأطراف، وصعوبة في النوم، ولا يستطيع المضي في حياته بصورة طبيعية دونه. قد يحصل عنده عسر في المزاج واكتئاب، فيصبح متضايقاً شاعراً بالملل، ويُستثار بسهولة، ويحصل عنده غثيان أو إقياء، وضعف جنسي، ويحدث لديه زيادة في إفراز السوائل مثل زيادة الدموع وسيلان الأنف، ويحصل عنده إسهال، وقد يحصل عنده تثاؤب متكرر وارتفاع في درجة الحرارة وأرق وتوسع في حدقة العين، كما قد تظهر حالات هياج شديد وتصرفات عنيفة جداً تجاه الآخرين قد تصل للقتل.
أنواعها	▪ الأفيونات الطبيعية. ▪ المواد المصنعة جزئياً من الأفيون: المورفين، والكودايين، والهيروين. ▪ أشباه الأفيونات : البيثيدين، والميثادون، والترامادول، والفينتانيل، والأوكسيكودون.

جدول 11: المواد المسببة للاعتمادية- زمرة الأفيونات

5- **المنوِّمات أو المهدِّئات الصغرى ومضادات القلق**: وهي مجموعة من الأدوية أو المواد التي تُستخدم لأغراض طبية عديدة؛ إلا أن الإشكال فيها أنه يمكن أن يُساء استعمالها، فيمكن أن تسبب الإدمان عندما تُستخدم دون إشراف طبي أو بغير الطريقة التي ينصح الأطباء باستعمالها، وتُستخدم لعلاج اضطرابات القلق بأنواعها المختلفة، ولعلاج الأعراض الانسحابية للكحول، وفي بعض حالات الذُّهان والاكتئاب، كما تُستخدم مرخياتٍ للعضلات، وفي بعض حالات للتخدير. وفي علاج بعض أنواع الصرع، ويمكن توضيح آثارها المختلفة وأعراضها الآنية والانسحابية وأنواعها وفقاً للجدول التالي (الجدول 12):

	المنوّمات أو المهدِّئات الصغرى أو مضادات القلق
التأثير	تُستخدم مع مواد أخرى للمتعة وزيادة مفعول بعض المخدرات الأخرى، وتسبب مجموعة من التغيرات السلوكية؛ فهي تشبه الكحول في أن الإنسان عندما يكون تحت تأثيرها قد يفعل سلوكيات لا تكون مقبولة أو مناسبة له أو للآخرين، وقد يصبح الشخص عدوانياً ولديه شيء من الانفلات الأخلاقي.
أعراضها الجسدية خلال التعاطي	قد يحصل لبعض الأشخاص اضطراب في المزاج واختلال في الأداء الاجتماعي والمهني، فلا يتمكن من أداء الأعمال والوظائف المطلوبة منه، وقد يصير الكلام عنده متثاقلاً، ويصبح عنده عدم تناسق في الحركة والمشي، كما تُلاحظ حركة سريعة وغير طبيعية للعين، وقد يصبح لدى الأشخاص اختلال في الانتباه والذاكرة، ويمكن لبعضهم أن يُصاب بالذهول أو بنوع من السبات أو أن يدخل في نوم شديد، ويمكن لتعاطي كميات كبيرة أن يؤدي إلى تثبط التنفس وتوقفه ومن ثم قد يؤدي إلى الوفاة بسبب الجرعة الزائدة.
أعراضها الانسحابية	فرط النشاط الجسدي، والتعرق الزائد، وزيادة ضربات القلب فتتجاوز مئة ضربة في الدقيقة الواحدة، والرعشة في اليد، وقد يحصل أرق، ويمكن أن يحصل لبعض الناس غثيان أو تقيؤ، أو أن يعاني الشخص من هلاوس فيرى أشياء غير حقيقية أو يسمع وهو مستيقظ أصواتاً أحياناً قد تكون أصوات مزعجة أو يرى أشياء مخيفة، وقد يرى الأشياء على غير طبيعتها؛ كأن يرى سلكاً ممدوداً على الأرض فيظنه ثعباناً مثلاً، وقد يحصل هياج نفسي وهياج حركي وقلق شديد، وفي بعض الحالات الشديدة قد تحصل فيها نوبات صرعية تسبب بذلك خطورة على حياة المتعاطي إذا حصل معه فقدان الوعي وتلاه اختناق، مما يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.
أنواعها	• مجموعة البنزوديازبينات: والفاليوم، والديازبام، والكلونازيبام،لورازيبام، والزاناكس، والليكسوتانيل. • مجموعة الباربيتيورات. • المواد الشبيهة بالباربيتيورات: الميثاكوالون، وميبروباميت، وكلورالهايدريت.

جدول 12: المواد المسببة للاعتمادية - زمرة المنومات والمهدئات ومضادات القلق

6- **المهلوسات:** وهي مجموعة من المواد الطبيعية أو المصنعة السامة التي يؤدي تعاطيها إلى حدوث هلاوس بصرية وسمعية أو حسية أو شمّية أو ذوقية غير موجودة، ويمكن توضيح آثارها المختلفة وأعراضها الآنية والانسحابية وأنواعها وفقاً للجدول التالي (الجدول 13):

	المهلوسات
التأثير	تسبب خللاً في الحواس؛ فبالإضافة إلى الهلاوس قد يرى الإنسان الأشكال بطريقة مختلفة، فيراها أكبر أو أصغر مما هي عليه، وتسبب أحياناً حالات عنف شديد، وفي بعض الحالات قد يحاول المتعاطي الانتحار، لاسيما إذا كانت حالته النفسية غير مستقرة.
أعراضها الجسدية خلال التعاطي	توسُّع حدقة العين، وتسرُّع في ضربات القلب وخفقان، ومن الممكن أن تسبب ارتفاعاً في ضغط الدم وتعرُّقاً، وغبشاً في النظر، بالإضافة إلى رعشة وعدم تناسق في الحركات وصعوبة في الكلام وترنُّح في المشي، وقد يعاني بعض متعاطي المهلوسات من حالات ذُهانية واضطرابات فكرية شبيهة بحالات الفصام، وقد تسبب المهلوسات القلق والاكتئاب

	والتوهم أن الناس يتحدثون عنه، أو أن سيارة تتبعه، أو أن الواقع من حوله متغير، أو أنه في حلم أو يشعر وكأنه نائم.
أعراضها الانسحابية	المشكلة في هذه المواد أن التأثير قد يعود لاحقاً للمتعاطي بعد فترة طويلة من ذهاب مفعول المادة المهلوسة؛ فيشعر بالأشياء ذاتها التي شعر فيها، أو يدخل في التجربة نفسها التي دخل فيها تحت تأثيرها، وقد تسبب له إشكالاً كبيراً.
أنواعها	• مواد طبيعية كجوزة الطيب وبعض أنواع الفطر. • مهلوسات مصنعة مثل مادة MDMA.

جدول 13: المواد المسببة للاعتمادية - زمرة المهلوسات

6-المستنشَقات أو المذيبات أو المواد الطيّارة: هي مواد هايدروكربونية عضوية متطايرة، تتبخر في درجة حرارة الغرفة العادية، ويتم استنشاقها من الأنف أو الفم، فتنفذ إلى الدم عن طريق الجهاز التنفسي، وقد يتم التعرض لها عن طريق الجلد، وهي مواد متعددة الاستخدامات وليست مواد طبية فقط، تنتشر بشكل واسع، ومن الممكن الحصول عليها بسهولة وبيعها قانوني وأسعارها رخيصة نسبياً (الجدول 14).

	المستنشَقات أو المذيبات الطيارة
التأثير	تسبب للمتعاطي تأثيرات نفسية أو عصبية سلبية، ومن الممكن بعد فترة أن تسبب الإدمان عليها.
أعراضها الجسدية خلال التعاطي	عند استنشاق هذه المواد قد يُصاب الشخص بانفعال شديد ويصبح عصبياً وعدوانياً، وقد تصبح عنده صعوبة في الأداء الاجتماعي في أوقات الزيارات مثلاً، وقد يُصاب بدوار ودوخة، ورأرأة في حركة العين (شكل من حركات العين اللاإرادية)، ويصير كلامه متثاقلاً ويصبح عنده عدم تناسق في الحركة ومشية غير متزنة، ويشعر بالتعب والنعاس. وقد يحصل للبعض رعشة وضعف عام في العضلات، وغبش أو ازدواج في الرؤية، وذهول أو سبات، ونوع من النشوة، وقد يُصاب بالهذيان أو الاضطراب الذُهاني مثل الهلاوس أو الضلالات الاضطهادية، وفي بعض الحالات خاصة اليافعين أو الأطفال إذا تعاطوا منها كمية كبيرة فمن الممكن أن يُصابوا بنوبات صرعية وفقدان الوعي والإغماء، لأنها أيضاً تثبط التنفس. وقد يؤدي تعاطيها لفترة طويلة لارتفاع احتمالية حدوث سرطان الدم وسرطان الكلى، بالإضافة إلى تصلب الجلد، واعتلال الدماغ السام المزمن، وفقدان حاسة الشم، وضعف الذاكرة وتغيرات في الشخصية، ونقص الدافعية، والإحساس بالوهن، والاندفاعية وضعف السيطرة على النفس، والقلق والهياج، بالإضافة إلى الإصابة بمرض التصلب المتعدد، ونقصان الذكاء، والاعتلال العصبي المحيطي.
أنواعها	• مذيبات الغراء والمواد اللاصقة. • مواد الوقود الدفعية مثل: بخاخات الطلاء، والشعر، وكريمات الحلاقة، وبخاخات المبيدات الحشرية. • المرققات: مرققات الطلاء، وسوائل تصحيح الكتابة. • الوقود: كالبنزين والكيروسين وولاعات السجائر.

جدول 14: المواد المسببة للاعتمادية - زمرة المستنشَقات والمذيبات والمواد الطيارة

الملحق 2:

جهود السلطات المحلية في مناطق المعارضة السورية في متابعة شبكات المخدرات وتجارها ومهرّبيها:

المكان		التاريخ	حجم ونوع المادة
	الجيش الوطني السوري يعلن عن ضبط ما يزيد عن مليون ونصف المليون حبة كبتاجون قادمة من مناطق نظام الأسد عبر حزب الله الإرهابي باتجاه المناطق المحررة.	2022/8/25	1.5 مليون حبة كبتاغون
مارع	الجيش الوطني يدهم مقار لتجار مخدرات في مارع بريف حلب		
اعزاز	شنّ المكتب الأمني التابع لـ "الفيلق الثالث" بمشاركة من الفرقة الأولى التابعين للجيش الوطني حملة أمنية في مدينة اعزاز بريف حلب استهدفت مواقع وأشخاصاً متورطين في تجارة المخدرات بالمنطقة.	2022/5/8	معمل للتصنيع
تل أبيض	قوّات غرفة القيادة الموحدة-عزم وبالتعاون مع الشرطة العسكرية تعتقل مجموعة من مروجي المخدرات في منطقة تل أبيض بريف الرقة.	2022/3/14	
إدلب	شحنة مادة "الحشيش" والحبوب المخدرة التي ضبطت على أحد المعابر شمال #إدلب ولم يحدد "الأمن العام" المعبر الذي جرت فيه العملية، لكن حساب "معبر دير بلوط" عبر "فيس بوك" ذكر أن شحنة من المواد المخدرة تُقدر بأربعة ملايين حبة، ضبطت على معبر "دارة عزة" شمال إدلب، قادمة من ريف حلب، ومعدة للتهريب عبر إدلب.	2022/3/20	4 مليون حبة حشيش وكبتاغون مخبأة ضمن أنابيب معدنية ضمن قطع تبديل للسيارات
اعزاز	الحملة استهدفت معملاً سرياً للمخدّرات قرب مدينة أعزاز، وعدداً من التجار الكبار على مستوى المنطقة، وتم إيقاف ثمانية أشخاص ومصادرة معدّات خاصة بمعملٍ لكبس حبوب الكبتاغون	2022/3/8	
إدلب	ضبط ما يقارب مليون حبة مخدرة مغلفة ضمن أكياس اثر محاولة ادخالها لمنطقة #إدلب	2022/2/12	كبتاغون
اعزاز	بعد الرصد وتقصي المعلومات عن تجار ومروّجي المواد المخدرة تم إلقاء القبض على ثلاثة أشخاص: الأول "ح. م" وبحوزته مئة وخمسة وسبعون غرام حشيش مخدر وعشر سجائر محشوة بمادة الحشيش، والثاني "م. ع" وبحوزته عشرون غرام حشيش وست وسبعون حبة كبتاغون وثماني عشرة حبة زولام عيار 2 ملغ، والثالث "ح. ج" وبحوزته ثماني عشرة حبة زولام عيار 2 ملغ وقنبلة يدوية وميزان إلكتروني مع أركيلة تستخدم لتعاطي الأتش بوز المخدر، وما تزال التحقيقات جارية معهم. https://t.me/Northern_News1/8223	2021/12/27	

اعزاز	أمن اعزاز شمال حلب يلقي القبض على ثلاثة أشخاص ويصادر 214 حبة نوع هيكزول و550 حبة نوع رامادول، و70 حبة سودافيد ومواد مخدرة أخرى.	2021/12/8	
عفرين	عملية للشرطة العسكرية وبمؤازرة مجموعات من غرفة القيادة الموحدة عزم كانت على معمل للمخدرات في منطقة الباسوطة في ريف عفرين شمالي حلب "الصورة متداولة".	2021/10/4	
اعزاز	الجهات الأمنية في مدينة #اعزاز تلقي القبض على شخصين يعملان بترويج المخدرات، وبعد تفتيش مكان إقامتهم تمت مصادرة 2420 حبة كبتاغون و296 حبة زولام و140 حبة رامادول و11 غراماً من مادة الأتش بوز وميزان إلكتروني صغير، فتمت مصادرة المواد وما تزال التحقيقات مستمرة.	2021/9/23	
الباب	شرطة الباب تلقي القبض على شابين من مروجي الحشيش والحبوب المخدرة قرب دوار المروحة بحوزتهم كمية تتجاوز الـ 500 غ من مادة الحشيش. https://t.me/azaztoday/28308	2021/9/20	
اعزاز	قوات الأمن تضبط على طريق اعزاز عفرين سيارة تحوي على حبوب مخدرة وفيها 64800 حبة زولام، و7400 حبة ترامادول، و7500 حبة فوستان. ما يساوي مجموع الحبوب 79700 حبة مخدرة. كما تم اعتقال ثلاثة أشخاص كانوا بداخل السيارة وما تزال التحقيقات مستمرة.	2021/9/16	
اعزاز	بعد الاشتباه بسيارة وتفتيشها من قبل الجهات الأمنية في مدينة اعزاز عُثر بداخلها على ثلاث أكياس بيضاء تحوي على 530,000 ألف حبة كبتاغون مخدرة، تم إلقاء القبض على الأشخاص والتحقيق معهم.	2021/9/3	
اعزاز	الجهات الأمنية في مدينة اعزاز تلقي القبض على أحد تجار ومروجي المواد المخدرة وبحوزته خمسة كيلو غرامات ونصف من مادة "الأيفدرين"، وهي مسحوق جاهز لإنتاج حبوب "الكبتاغون"، تمت مصادرة المواد بالإضافة إلى مسدس حربي عيار 10.5 مم هنغاري الصنع مذخر بأربع طلقات، ودراجة نارية نوع بارت.	2021/7/26	
	تركيا تضبط 6.264.259 مليون حبة كبتاجون مخبأة ضمن شحنة حجارة بناء ترانزيت من سوريا باتجاه الإمارات. https://t.me/azaztoday/26516	2021/5/17	
إدلب	ضبط أكثر من مليوني حبة مخدرة معبّأة في أكياس من مادة "البيرين" حيث كانت وجهتها تركيا ثم السعودية	2021/4/7	2 مليون حبة كبتاغون، ضمن شحنات مادة

			البيرين المستعملة كوقود
عفرين	قسم مكافحة المخدرات في عفرين يضبط شحنة كبيرة محملة بالحبوب المخدرة https://t.me/azaztoday/25750	2021/3/5	100ألف حبة
	أطلقت حملة أمنية على عدة مناطق في زمن واحد، واستهدفت كلاً من مدينة جرابلس شرق حلب، ومدن أعزاز وعفرين وبلدة كفرجنة شمال حلب.	2021/7/15	
	ضبط أكثر من 900 ألف "حبة كبتاجون" مخبأة داخل سيارة شحن قادمة من مناطق نظام الأسد عبر مدينة منبج بريف حلب الشرقي.	2021/01/19	كبتاغون مخبأة ضمن مواقد حطب معدنية
تل أبيض	"الوطني السوري" يفكك خلية تجارة مخدرات لـ"ي ب ك" الإرهابي، ويضبط 10 كغ من مادة الخشخاش، و16 ألف حبة مخدرة، و100 كغ من المخدرات الاصطناعية في منطقة تل أبيض شمالي البلاد	2020/11/8	
إدلب	المواد المخدرة التي تم العثور عليها قادمة من منطقة "غصن الزيتون".	2020/10/13	مخبأة ضمن إطارات السيارات


MedGlobal


الحوار
مركز الحوار السوري
Syrian Dialogue Center